

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA**  
**CON ÉNFASIS EN SALUD INTERNACIONAL**

.

***CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL RELACIONADAS A LA  
SALUD, BIENESTAR Y AL USO DE DROGAS EN MUJERES HISPANO-  
INDÍGENAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA.***

***IRMA J. ESCUDERO VACA***

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL  
GRADO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**2018**



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA  
CON ÉNFASIS EN SALUD INTERNACIONAL**

***CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL RELACIONADAS A LA  
SALUD, BIENESTAR Y AL USO DE DROGAS EN MUJERES HISPANO-  
INDÍGENAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA.***

***IRMA J. ESCUDERO VACA***

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. LYDIA GORDÓN DE ISAACS**

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL  
GRADO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**2018**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
**PROTOCOLO DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

PROGRAMA DE DOCTORADO EN: *Enfermería con énfasis en Salud Internacional*

Título de la Tesis: *Creencias y prácticas de cuidado cultural relacionadas a la salud, bienestar y al uso de drogas en mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica.*

Nombre del Estudiante: Irma Justina Escudero Vaca Doc. de I. P. 8-496-394

Miembros del Jurado:

Calificación otorgada:

<b>FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO</b>	<b>TRABAJO ESCRITO</b>	<b>DEFENSA</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>a.</b>			
<b>b.</b>			
<b>c.</b>			
<b>d.</b>			
<b>NOTA FINAL:</b>			

Recomendaciones del Jurado:

---

---

---

---

Firma del Coordinador del Programa \_\_\_\_\_

Firma del Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado (VIP)

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_

*“Existe una verdad universal, aplicable a todos los países, culturas y comunidades: la violencia contra la mujer nunca es aceptable, nunca es perdonable, nunca es tolerable”*

(Ban Ki-Moon, 2008)

## **DEDICATORIA**

“La perseverancia nos lleva a realizar grandes sueños” El tiempo invertido en la educación y actualización profesional, es la mejor inversión que podemos hacer en nuestra vida. Hace cinco años inicié un proyecto que a simple vista se veía inalcanzable y hoy lo culmino con gran satisfacción: El Doctorado en Enfermería con énfasis en Salud Internacional. Dios fue mi protector y guía, nos dio la salud y fortaleza sin su ayuda nada hubiera sido posible. Fueron muchos momentos de estrés y conflicto que se conjugaron, pero la meta fue alcanzada.

Quiero dedicarle este trabajo ante todo a mi hija *Irina* por su ayuda y su apoyo incondicional en este caminar, a mis nietos *Javier, Ricardo y Gabriel*, quienes fueron mi motivación.

A mi madre *Berta*, por su apoyo, facilitándome el ambiente para dedicarme al trabajo.

A mis *hermanas*, que siempre me han apoyado en mis momentos difíciles, con sus palabras de aliento para alcanzar mis metas.

Infinitas gracias a todas aquellas personas, amigas y familiares, quienes me han acompañado y ayudado.

*Dios les bendiga.*

## **AGRADECIMIENTO**

Es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para reconocer a personas sin cuya guía no hubiera podido culminar este arduo trabajo.

Debo agradecer de manera especial a mi directora de la Tesis Doctoral, *Doctora Lydia de Isaacs*, por el apoyo y la dirección con la que guio mis ideas, su orientación y rigurosidad fueron la clave para facilitar la culminación del trabajo.

Agradezco de manera muy especial a la *Doctora Edith Morris*; por su generosidad y disponibilidad para compartir su experiencia y conocimiento, estos me ayudaron a aclarar dudas, sobre el método utilizado. Con su apoyo logré culminar la pasantía en Cincinnati, Estados Unidos de América. Muchísimas gracias.

A la *Doctora Karen Burkett*; quiero agradecerle sus atenciones y ese afán de compartir sus conocimientos, que me ayudó a seguir el método como debía ser. Por los buenos momentos compartidos mil gracias.

A la *Doctora Gloria Miotto Wright* cuyo amplio conocimiento me guio, para que incluyera el fenómeno de las drogas en el problema de la violencia doméstica para tener una visión más integradora del problema investigado.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al *Magíster César García*, director del *Centro Regional Universitario de Veraguas*, por facilitarme el apoyo logístico para culminar todas las actividades con las que debía cumplir para lograr los objetivos.

Para mis compañeras del grupo de doctorandas también tengo palabras de agradecimiento, este recorrido ha sido largo y difícil, pero al llegar a la meta hay que reconocer que además de ganar conocimiento, logramos formar amistades. Por ello, deseo expresar mi agradecimiento especial a la *Doctoranda Mileyda Gómez* quien fue mi compañera siempre generosa, con la que compartí muchos conocimientos y vivencias, gracias, amiga.

Por último, quiero agradecerle a *Dios* todo poderoso, él me ha guiado y sostenido en cada experiencia buena, fácil o difícil... sin Dios no hubiera llegado.

Gracias Dios...



## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	xii
RESUMEN.....	xvi

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE ESTUDIO**

1.1. Dominio o Problema de investigación.....	18
1.2. Propósito del estudio.....	25
1.3. Preguntas del estudio.....	25
1.4. Significancia del estudio.....	26
1.4.1. Social.....	27
1.4.2. Para la Práctica de Enfermería.....	28
1.4.3. Para la disciplina.....	28
1.5. Objetivo General.....	29
1.6. Objetivos Específicos.....	29
1.7. Premisas.....	30
1.8. Definiciones orientadoras.....	30

## **CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA**

2.1. Marco Empírico.....	39
2.1.1. Alcohol y Drogas.....	39
2.1.2. Consumo de alcohol y violencia doméstica.....	40
2.1.3. Violencia doméstica.....	43
2.2. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.....	48
2.3. Teoría de Violencia doméstica.....	52
2.4. Contexto geográfico e histórico del estudio.....	53

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1. El método.....	58
3.2. Filosofía del método.....	60
3.3. Los facilitadores o guías.....	64
3.4. La selección de participantes.....	66
3.5. Consideraciones éticas.....	67
3.6. Método de Análisis de datos.....	68
3.7. Procedimientos.....	69
3.8. Criterios de Evaluación del estudio.....	73

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS**

4.1. Temas.....	76
4.1.1. Temas Universales.....	78
4.1.2. Temas Diversos.....	102
4.2. Hallazgos adicionales.....	111
4.3. Discusión de Resultados.....	113
4.4. Decisiones y acciones del cuidado de enfermería transcultural.....	116
4.4.1. Preservación o mantenimiento del cuidado cultural.....	116
4.4.2. Acomodación y/o negociación del cuidado cultural.....	117
4.4.3. Repatronamiento y reestructuración del cuidado cultural.....	119
4.5. Reflexiones y Recomendaciones.....	120
4.5.1. Para futuras investigaciones.....	120
4.5.2. Para la práctica.....	120
4.5.3. Para la Disciplina.....	121
4.5.4. Contribución.....	121
CONCLUSIONES.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Presupuesto.....	134
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	136
Anexo 3 Guía para el dominio de investigación.....	139
Anexo 4 Facilitador el sol naciente.....	141
Anexo 5 Facilitador de extraño a amigo confiable.....	143
Anexo 6 Facilitador Observación -Participación -Reflexión (OPR).....	145
Anexo 7 Cuadros de Temas y Patrones Universales.....	147
Anexo 8 Cuadros de Temas y Patrones Diversos.....	158
Anexo 9 Viva sin Violencia.....	163
Anexo 10 Cronograma.....	169

## **INTRODUCCIÓN**

El hogar es el lugar donde se debe aprender valores como el respeto, el amor y el cuidado para lograr la satisfacción de las necesidades básicas para todos los seres humanos. Pero, por extraño que pueda parecer, en la actualidad parece haberse convertido en un sitio incubador de conductas violentas.

El comportamiento violento a través de la historia se ha utilizado para lograr diferentes objetivos y son las personas más vulnerables las que están expuestas a sufrirla. Esta investigación observa el problema de la violencia desde otra perspectiva, al intentar descubrir las creencias y prácticas del cuidado cultural de las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica.

Para analizar esta problemática, es necesario asimilar que son muchos los factores que influyen en la conducta violenta, pero según lo afirmado por Fandiño Barros, (2016, p. 155) desde una visión macro del problema de la violencia en contra de la mujer, se origina básicamente por las estructuras sociales apoyadas en la inequidad y la desigualdad de género existente en la sociedad.

Derivada de esa exclusión social de la mujer, encontramos una serie de situaciones que favorecen el desarrollo de conductas violentas en su contra. Entre ellas tenemos las relacionadas con consumo de alcohol y drogas por parte de la víctima y/o del victimario. Es precisamente en esta esfera de consumo de las sustancias adictivas que desarrollamos nuestra investigación relacionándola con las conductas violentas en contra de la mujer.

El problema de la violencia en contra de la mujer relacionada al consumo del alcohol y las drogas se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, así lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013, p.1): “Globalmente, el 35% de las mujeres del mundo entero han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas distintas de su pareja”, todos los países reportan casos de violencia en contra de la mujer, entre estos los femicidios y trata de mujeres, donde

la mujer sufre severos daños en su salud física y mental, además esta violencia repercute en la salud de los miembros de las familias.

La violencia doméstica es un problema tan complejo como complejo resulta el ser humano. Nos propusimos conocer las creencias y prácticas del cuidado cultural de las mujeres hispano-Indígenas víctimas de violencia doméstica, con la finalidad de establecer la relación de esos cuidados como patrones de conductas protectores favorecedores de las experiencias recientes de estas mujeres. Es fundamental este conocimiento para planificar estrategias efectivas orientadas a brindarle el cuidado congruente a su cultura.

Lorente y Lorente (1998; citados por Patró Hernández y Limiñana Gras, 2005, p.11) afirman que “Las creencias y mitos culturales asociados al sistema patriarcal han legitimado desde tiempos remotos el poder y la dominación del marido hacia la mujer y los hijos, despojando a éstos de todo derecho legal, económico o social”. Estas creencias son importantes porque lo que creen las personas es lo que domina su comportamiento.

Este estudio responde al paradigma cualitativo, el método utilizado es la etnoenfermería propuesto por Madeleine Leininger (1991), método naturalístico. Se utilizará para descubrir el cuidado cultural de las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica, el cuidado aprendido informalmente y el cuidado brindado por los profesionales de enfermería a este grupo.

El objetivo de esta investigación es analizar las creencias y prácticas del cuidado cultural relacionadas con la salud, el bienestar y el uso de drogas en mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica, que acuden al Centro de Salud de Canto del Llano, en Santiago, provincia de Veraguas, en la República de Panamá.

A lo largo del proceso del desarrollo de esta investigación encontramos ciertas limitantes, pero la dificultad más grande fue encontrar las informantes claves, que reunieran los

criterios de inclusión y aceptaran participar en el estudio. Algo que se repitió mucho fue que, muchas mujeres aceptaron hablar, pero luego se retiraron del estudio.

Este documento constituye el informe final de la investigación. Está estructurado en cuatro capítulos, los cuales describiremos a continuación. Un primer capítulo presenta la delimitación del problema de estudio, el propósito, la justificación, los objetivos, las premisas y las definiciones orientadoras de la investigación. En el segundo capítulo presenta la revisión de literatura; se detalla el problema del consumo de alcohol y drogas; se presentan investigaciones que se han hecho acerca de la relación entre el consumo de alcohol y drogas con la violencia doméstica. Igualmente, el capítulo dos también incluye los aspectos básicos del contexto geográfico e histórico de las mujeres hispano- indígenas. En el tercer capítulo está el método de investigación utilizado, con referencia al paradigma que lo cobija, el tipo de estudio, los fundamentos filosóficos del método, los participantes claves y generales, así como los procedimientos para la recolección de los datos, las medidas que se tomaron para resguardar los aspectos éticos. Finalmente, en el capítulo tres se explican las técnicas utilizadas para realizar el análisis de los datos y los criterios de rigor científico identificados por Leininger (1991) para aumentar la credibilidad de los resultados. El cuarto capítulo detalla los procedimientos de análisis de la información, presenta los temas descubiertos, los universales y los diversos, y se presentan los patrones y sus descriptores.

Por último, aparece la discusión de los resultados; se presentan las decisiones y acciones del cuidado de enfermería transcultural; se identifican los patrones que ellos deben mantener y los que deben eliminar para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres víctimas de violencia doméstica. También se presenta el acuerdo al que se llegó con el grupo para cambiar y/o mantener los patrones según estos lo ameriten.

Este estudio cumple con las líneas de investigación del Doctorado y se consideraron los aspectos éticos y de consentimiento informado requeridos por el tipo de investigación.



## RESUMEN

En este estudio se analizó las creencias y prácticas del cuidado cultural relacionadas a la salud, bienestar y el uso de drogas en mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica, con el fin de mejorar el cuidado, que se brinda a las víctimas. Para este estudio se utiliza el método cualitativo de la etnoenfermería desarrollado por Leininger (1991), las técnicas de recolección de los datos se realizaron a través de tres facilitadores, la guía del extraño al amigo confiable, la técnica observación -participación – reflexión, la guía del sol naciente. Los datos fueron recabados a través de las entrevistas a profundidad hechas a participantes claves y generales, a los cuales se les hizo una pregunta general con accesorias para reunir más datos. Los datos pasaron por las cuatro fases de análisis según Leininger (1991) Para el análisis de los datos se utilizó, el programa Nvivo10. Entre los resultados obtenidos encontramos 10 temas, de los cuales siete (7) son universales y tres (3) son temas diversos. Se descubrieron patrones, que son necesarios mantener, como: la educación, creencias y prácticas religiosas y las prácticas de cuidado de la salud. Los cuidados de salud de las mujeres hispano-indígenas están incrustados en su cultura haciendo que se observen los comportamientos violentos dentro de su familia, como un patrón de comportamiento normal.

**Palabras clave:** Violencia doméstica; mujeres hispano - indígenas; creencias; prácticas de cuidado; cultura.

---

## ABSTRACT

This study analyzed the beliefs and practices of cultural care related to the health, well-being and drug use of Hispanic-indigenous women being victims of domestic violence, in order to improve the care provided to these victims. For this study, we used the qualitative method of ethno nursing developed by Leininger (1960), data collection techniques were performed through three facilitators, the stranger to the reliable friend guide, the observation-participation-reflection technique, and the rising sun guide. The data was collected through in-depth interviews with key and general participants, who were asked a general question with ancillary questions in order to gather more data. The data passed through the four phases of analysis, according to Leininger (1991). The Nvivo 10 software was used for the data analysis. Among the results discovered are ten (10) subjects, of which seven (7) are universal and three (3) are different subjects. Ninety-nine (99) patterns were discovered, which are necessary to maintain, such as: education, religious beliefs and practices, and health care practices. The health care of women hispano-indigenous peoples is embedded in their culture causing it to observe the violent behavior within their family, as a pattern of normal behavior.

**Keywords:** Domestic violence; Hispanic - indigenous women; Beliefs; Care practices; culture

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE ESTUDIO**

## **1.1 Dominio o Problema de investigación**

Desde tiempo inmemorable, el cuidado de la salud ha sido fundamental para la protección de los seres humanos. Conservar la salud es necesario para tener bienestar y una vida productiva, las formas de cuidar la salud son variables, son muchos los factores que influyen, como por ejemplo la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona, su sexo, el contexto y su cultura, entre otros.

La cultura influye grandemente en el cuidado de la salud, como indican Muñoz y Vásquez (2007) cuando afirma: “Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás culturas” (p. 2).

La cita anterior resalta la importancia de tener conocimientos culturales de la salud para brindar intervenciones adecuadas a grupos de diferentes culturas. Otro aspecto a resaltar es que el cuidado que se le brinda a un grupo no se debe replicar para otro grupo, porque dependiendo de la cultura, así serán sus necesidades de cuidado.

La comprensión de los motivos, que guían el comportamiento de las personas, ayudará a planificar estrategias eficaces en el cuidado de la salud, para alcanzar el bienestar de los seres humanos. Estamos conscientes que modificar los comportamientos no es sencillo ni se logra rápidamente; es algo que requiere que las personas sean conscientes de la necesidad de cambiar su comportamiento y ver los beneficios que obtienen con ello, eso solo se logra cambiando sus creencias.

La complejidad del mundo en que vivimos nos enfrenta todos los días a fenómenos nuevos, que pueden mejorar, pero también pueden perjudicar nuestras formas de vida, como por ejemplo la globalización, que ha permitido una gran movilidad de las personas en todo el mundo, favoreciendo la multiculturalidad en muchos países. Esta situación exige a los profesionales que brindan el cuidado de la salud a personas de diferentes culturas, conocer costumbres para poder brindar un cuidado culturalmente congruente con las necesidades de las personas.

La cultura juega un papel fundamental; da pautas de comportamiento, ya que influye en las creencias, actitudes y valores de las personas. Un aspecto importante es el aprendizaje cultural de las normas de comportamiento al cual tanto hombres como mujeres desde pequeños son sometidos/as, tal como lo señala Staff, Villarreal, Miller, Terán, Davis, López, López Aguilar y Habar, (2002) cuando nos dice que:

La violencia contra las mujeres, en cualquiera de sus manifestaciones, es perpetrada por los hombres, silenciada por las costumbres, tolerada socialmente, institucionalizada por las leyes y sistemas estatales y transmitida de una generación a otra, la cual sin importar si tiene lugar en la calle o en los hogares, afecta a las mujeres de todas las nacionalidades, edad, condiciones sociales, económicas, creencias, culturas, razas y grupos étnicos (p.160).

Todo lo anterior nos explica como la cultura ha jugado un papel importante en la transmisión de patrones de comportamientos violentos o culturas maltratadoras en la educación de los niños y niñas. Los roles aprendidos culturalmente por las mujeres y los hombres, hacen que las mujeres creen que están en un nivel inferior en relación con los hombres, haciendo que las mujeres piensen que no deben desarrollarse, que no alcanzarán su autonomía, que no conseguirán un buen trabajo remunerado, solo por el hecho de ser mujer.

Muchos son los factores, que afectan negativamente la vida y la salud de las personas, sin embargo, los diversos comportamientos violentos han jugado un papel fundamental en la enfermedad de las personas, debido al aumento de riesgos de enfermedades físicas, emocionales y muerte, que trae consigo dicho comportamiento.

Los comportamientos violentos son diversos, por ello analizaremos la definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p.3).

Esta definición nos señala las características de un comportamiento violento y los daños que causa. Definitivamente la violencia priva a la persona de ejercer sus derechos, de vivir en libertad, de tener una buena calidad de vida por todas las repercusiones físicas, psicológicas y espirituales para las personas.

Muchísimas personas alrededor del mundo más allá de su cultura, viven y sufren situaciones de violencia a diario. Cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida de forma violenta. Eso supone una carga tremenda para las economías nacionales. OMS (2002).

Esta cifra muestra la gravedad del problema, por que abarca a todas las personas sean mujeres, hombres, niñas, niños o ancianos.

La violencia en contra de las mujeres, se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial según el *Informe de Estimaciones Mundiales y Regionales de la Violencia Contra la Mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*, de la OMS, (2013) en el cual se denuncia que: “Una de cada tres mujeres en el mundo es víctima de violencia conyugal y de violencia sexual ejercida por otra persona, con base en estimaciones a partir de datos sobre la población”.( p.1)

Estos datos alarmantes señalan la necesidad urgente de trabajar para erradicar la conducta violenta de la familia, ya que es en el hogar en el que se aprende comportamientos saludables para cuidar tanto la salud física como mental.

Las estimaciones de la violencia doméstica a nivel mundial es alarmante, el 35% de las mujeres del mundo entero han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas distintas de su pareja. Mientras el 38% del número total de homicidios femeninos se debe a la violencia conyugal. OMS, (2013)

Esas estimaciones presentan cifras alarmantes sin tomar en cuenta que hay muchas mujeres que no presentan denuncia de situaciones de violencia vividas, lo que quiere decir que las cifras reales pueden ser más altas.

Otras consecuencias de la violencia doméstica señaladas por la OMS, (2013) indican, que las mujeres víctimas de abusos físicos o sexuales, tienen un 16% más de probabilidades de dar a luz a bebés con insuficiencia ponderal, y más del doble de probabilidades de sufrir un aborto o casi el doble de probabilidades de padecer una depresión y, en algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia conyugal.

Todos los textos anteriormente citados dan cuenta de que la violencia doméstica tiene múltiples consecuencias para cualquiera de los componentes de la salud: lo físico, lo mental y lo social; afecta a las mujeres y su familia y por ende a la sociedad. Por ello es importante disminuir la violencia doméstica y se deben tomar las medidas necesarias para proteger a las mujeres de la misma. La tarea es difícil, constituye un verdadero reto porque la violencia ha invadido todos los escenarios donde transcurre nuestra vida, la escuela, trabajos, lugares de esparcimiento y fundamentalmente los hogares.

La República de Panamá, no escapa de la epidemia mundial de violencia. Los diferentes tipos de violencias han ido en aumento, como nos lo indican los datos estadísticos de la tasa de accidentes, lesiones auto infligidas, agresiones y otras violencias y lo afirma la Contraloría General de la República de Panamá, Dirección de Estadísticas y Censos (2010): “ha ido en aumento desde el 2001, con una tasa de 11.6 por 100,000 habitantes hasta el 2010, con una tasa de 15.7 por 100,000 habitantes”. (s.n.p.). Según la misma fuente, los accidentes, lesiones auto infligidas, agresiones y otras violencias son la cuarta causa de la mortalidad en el país.

Los casos de violencia doméstica registrados en Panamá, pueden encontrarse en diversos documentos, denominados anuarios estadísticos criminales de Panamá, publicados en la página Web del Sistema Nacional Integrado de Estadísticas Criminales, ([www.siec.gob.pa](http://www.siec.gob.pa)), los mismos indican que en los años 2011 y 2012, se registraron 4,780 y 3,581 casos respectivamente. Mientras que en los años 2015 y 2016, se registraron 20,516 y 19,711 casos. Sin la menor duda, los casos de violencia domésticas en el país, son realmente preocupantes.

La violencia ejercida por la pareja es la forma de violencia doméstica más común. En realidad, es uno de los mecanismos sociales que históricamente se han usado para colocar a la mujer en situación de subordinación respecto al hombre y el hecho de que ocurra en el hogar, ha contribuido significativamente a que no salga de ese ámbito, a que sea desconocida fuera de ahí y, en caso contrario, a que sea vista como algo normal, tanto por la víctima como por quienes conocen de la situación (Staff et al, 2002, p.162). Por supuesto, esto no impide que se presenten las afectaciones como son la merma de la seguridad personal de la mujer, su bienestar, su salud y en general su desarrollo como persona. Así lo afirma, García Moreno, Jansen, Watts, Ellsberg y Heise (2005) en el *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*, que entrevistó a más de 24,000 mujeres de zonas rurales y urbanas de 10 países: Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la República Unida de Tanzania. Los resultados revelaron que: “Los comportamientos violentos afectan la salud física y mental de las mujeres no importa el lugar donde ellas vivan, el acto violento le produce daño a nivel corporal, como emocional”. (p.4). Los daños para la mujer son muchos y los costos incalculables porque la recuperación es muy lenta, tanto en lo físico como en lo mental y lo social.

También ha contribuido a lo que se señala en el párrafo anterior, el hecho de que la violencia contra la mujer es un problema de vieja data. Incluso aun hoy hay culturas en las cuales la violencia en contra de la mujer está explícitamente legitimada, como es el caso de algunos países donde a la mujer no se le reconocen derechos, tal como señala García Moreno, Jansen, Watts, Ellsberg y Heise (2005) en el *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*, en el cual habla incluso de que hay sociedades más tradicionales que consideran el golpear a la mujer como un derecho que el marido tiene y explícitamente el informe menciona los casos de Bangladesh, Camboya, India, México, Nigeria, Pakistán, Papua, Nueva Guinea, la República Unida de Tanzania y Zimbabwe. Cabe mencionar, por otro lado, que, en la actualidad, hay grupos de mujeres que trabajan sobre este tema y poco a poco, han ido logrando que se visibilice la conducta violenta contra la mujer y han ido construyendo nuevos esquemas, desde los cuales se rechaza esta y cualquier conducta de violencia.

Los comportamientos agresivos siempre han existido en los seres humanos pero la violencia no. Ciertamente la agresividad puede estar sustentada por la propia biología, por el instinto vital que lleva al individuo a usar la violencia para defenderse, pero la violencia es otra cosa, tiene una base más cultural, competitiva, vengativa, es la cara más maligna y cruel de nuestra especie (Pastor, Reig Ruano, Fontoba Ferrándiz y García del Castillo-López, 2011). En pocas palabras, si bien el comportamiento agresivo es parte de la naturaleza humana, la violencia no lo es; ella refleja las más bajas emociones y da lugar a los peores comportamientos en los seres humanos.

Hay evidencias de las manifestaciones de la violencia en ciertos contextos culturales. Ojeda Pacheco, E. (2008, p.4). han reportado que una de cada 3 mujeres en el mundo ha sufrido algún tipo de violencia, desde mutilación genital en mujeres africanas y asiáticas, homicidios por dote en la India, muertes en nombre del honor en Pakistán, Turquía, Egipto, Líbano y Jordania, mientras que en Latinoamérica reportan, violencia sexual, física o psicológica a manos de sus parejas, destacan que en México, en Ciudad Juárez se han reportado, rituales con secuestro, tortura, abusos sexuales, mutilaciones y estrangulamiento.

De todo lo expuesto en esta sección, se concluye que es necesario descubrir los modos culturales que influyen en el cuidado de la salud de las mujeres víctimas de violencia doméstica, para conocer como diseñar programas efectivos de prevención y medidas eficaces de cuidado. El conocimiento de este cuidado cultural complementará y potenciará el cuidado de Enfermería a las mujeres víctimas de violencia doméstica. Eso incluye conocer también un factor importante en el problema de la violencia doméstica, cual es el consumo de drogas, entre ellas el alcohol, generalmente por parte del agresor. El alcohol es la droga lícita más usada y algunas investigaciones realizadas en América, identificaron el “consumo de alcohol” como el factor de riesgo más significativo para el brote de la conducta violenta, como lo señalan Tuesca y Borda (2003), Vaiz Bonifaz y Spanó Nakano (2004), Ojeda Pacheco (2008), Salazar (2008), Caballero, Alfaro, Núñez, & Torres (2009), entre otros. Cabe señalar, sin embargo, que hay estudios cuyos resultados indican lo contrario. Por ejemplo, Bonifaz, Nakano y Marcia (2004); citados por Espinosa Coto,



(2010) encontraron que “74% de los agresores de la muestra que emplearon no había consumido ninguna droga al momento de violentar a su pareja, y que sólo 24.1 y el 1.5% había ingerido alcohol o drogas, respectivamente”. (p.223)

Es decir, el consumo de alcohol no es la causa de la agresividad contra la pareja. Un hombre violento lo será estando sobrio o borracho. Lo cierto es que la alcoholización parece ser un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de ejercer violencia masculina hacia la mujer y los hijos. Esto abre el interés hacia otros estudios para identificar cuál es exactamente la relación entre el alcohol y otras drogas y la violencia tales como: Alonso Castillo, Musayon Oblitas, Scherlowski Leal, y Gómez Meza (2006); Musayón, Vaiz, Loncharich y Leal (2007); Amor, Corral, Bohórquez, Oria, Rodríguez, López y Calderón (2011); OEA/CICAD (2005); Salazar Agudelo (2008); Caballero, Alfaro, Núñez y Torres (2009), Alonso-Castillo, López-García, Esparza-Almanza, Martínez-Maldonado, Guzmán-Facundo y Alonso-Castillo (2009).

En tal sentido, hay autores como Musayón, Vaiz, Loncharich y Leal (2007) que afirman que el consumo de drogas es un componente que suele acompañar a la situación de violencia, tanto si quien consume es el agresor, como si es la víctima. No es raro que esta consuma precisamente después del acto violento. Como consecuencia de ello se puede afirmar que, al estudiar la violencia doméstica, resulta importante incluir el estudio del comportamiento de consumo de drogas. Tal es la razón por la cual, al estudiar la violencia doméstica en determinado grupo cultural, en este caso las mujeres hispano-indígenas de la provincia de Veraguas, buscamos indagar sobre el uso de drogas en esta cultura.

A pesar de que la violencia doméstica es un fenómeno, que siempre ha existido en el mundo entero y millones de mujeres lo han sufrido, se espera que a través de este estudio se conozcan las prácticas de cuidado cultural de la salud de las mujeres víctimas de la violencia doméstica. Sin el cuidado de la salud no se hubiera podido conservar la vida, sin él la persona pierde la estructura, pierde el sentido y muere. El cuidado culturalmente; congruente de enfermería, contribuye, para que la mujer víctima de violencia encuentre estrategias para superar el dolor, el miedo, la vergüenza, las enfermedades asociadas y descubra formas de enfrentar la situación de violencia para buscar una solución y

satisfacer sus necesidades, que fueron comprometidas por la violencia doméstica. El cuidado cultural integrado al cuidado de enfermería es también un recurso para crear, junto a las víctimas, servicios de salud, que promuevan el respeto a los derechos humanos de las mujeres víctimas de violencia y el diseño de programas de prevención de la violencia doméstica.

La utilización como informantes claves de mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica nos permitirá el conocimiento real de la situación. El problema de este estudio se expresa en la siguiente pregunta: *¿Cuáles son las creencias y prácticas de cuidado cultural relacionadas con la salud, bienestar y uso de drogas que utilizan las mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica?*

## **1.2. Propósito del estudio**

El propósito de este estudio es descubrir, describir, analizar, interpretar y proponer estrategias preventivas, de manera sistemática, de acuerdo con las creencias y prácticas de cuidado cultural relacionadas con la salud, bienestar y uso de drogas en las mujeres hispano-indígenas víctimas de la violencia doméstica, en el contexto cultural del Corregimiento de Canto del Llano, del Distrito de Santiago, Provincia de Veraguas, República de Panamá.

## **1.3. Preguntas del estudio**

### **Principal**

¿Cuáles son las creencias y prácticas del cuidado cultural relacionadas con la salud, bienestar y uso de drogas en las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica?

### **Secundarias**

¿Cómo se relacionan las creencias y prácticas de cuidado cultural de las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica, especialmente por el uso de drogas?

¿Cómo es el cuidado emic (popular) y etic (profesional) que reciben las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica?

¿Cuáles serían las intervenciones de enfermería necesarias para proporcionar un cuidado culturalmente congruente con la cultura de las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica?

¿Qué propuestas se pueden desarrollar como medidas de sensibilización y preventivas?

#### **1.4. Significancia del estudio**

Este estudio espera clarificar en forma científica las creencias y prácticas del cuidado de la salud en mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia domésticas. La violencia hacia las mujeres siempre ha existido, pero a pesar de su gravedad, se le ve como algo cotidiano; no se le percibe en su real magnitud, *Informe Regional de Desarrollo Humano* (2013-2014). En realidad, hoy día constituye en muchos países un problema de salud pública (PNUD, 2013, p.85).

Lo anterior indica como la violencia doméstica es un problema de gran magnitud en todos los países, pero a pesar de ello, no se cuenta con estrategias eficaces, que ayuden a disminuir el mismo.

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2006), en los países de América Latina y el Caribe, la violencia contra las mujeres es un obstáculo significativo para su desarrollo, por tratarse de una violación fundamental a sus derechos humanos. La violencia contra las mujeres repercute en su salud física, mental y emocional, en sus oportunidades económicas, en sus derechos, y en su bienestar. La consecuencia de la violencia doméstica va mucho más allá de las víctimas mismas, ya que la violencia amenaza la estabilidad, la seguridad y el bienestar social de las familias.

Es necesario considerar, que la violencia doméstica no tiene un grupo específico de mujeres; todas están expuestas a sufrir en cualquier momento de la vida algún tipo de violencia, sea fuera o dentro del hogar. Sin embargo, algo que le da un matiz especial a la violencia doméstica es que el daño ocurre en el lugar que se supone sea el más seguro para

cualquier persona y también el supuesto de que el agresor tiene con la víctima un lazo afectivo. Precisamente estas dos características de la violencia doméstica son las que ponen a las víctimas en mayor condición de vulnerabilidad que llega incluso a la pérdida del mayor valor humano, la vida. De hecho, muchos problemas de salud de las mujeres están relacionados con la violencia doméstica que han vivido, como lo señalaba la Doctora García-Moreno et al, de la OMS (2005) cuando nos dice que:

Los resultados del informe muestran que la violencia aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a una gama de problemas de salud a corto y largo plazo; ponen de relieve la necesidad de que el sector de la salud tome la violencia contra las mujeres como un problema más serio"(p.2).

Todo apunta a que la violencia doméstica tiene una fuerte raigambre cultural. Sus consecuencias son de carácter personal, familiar y social. Aceptadas estas dos afirmaciones, se trata de un problema de actualidad y de gran significancia por sus repercusiones sociales. Entonces, es necesario estudiar las prácticas de cuidado de la salud de las mujeres víctimas porque este conocimiento es fundamental para identificar que prácticas son correctas y cuales hay que modificar en la dinámica social, para enfrentar la situación, muy especialmente cuando el uso de drogas está presente.

#### **1.4.1. Social**

En cuanto a la significancia social, este estudio es importante ya que en Panamá se ha convertido en un problema alarmante y cada año aumentan las víctimas de la violencia doméstica. La gravedad del problema en Panamá se refleja en los casos atendidos en el Ministerio Público, donde se reporta para el periodo 2014- 2016, un aumento de 17, 321 casos (2014) a 20, 516 (2015) y 19, 711 (2016). Y a estos datos habría que añadir los casos que llegan a las corregidurías, Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) los cuales no se encuentran compilados para saber la situación real del problema en el país.

Otro aspecto de la violencia en contra de la mujer son los femicidios, según el Centro de Estadísticas del Ministerio Público, de Panamá (MPP) (2014, 2015) en cuanto a los femicidios en 2014 hubo 25 femicidios, 13 tentativas y 1 posible femicidio. El 2015 fue

uno de los años más violentos contra la mujer, 29 femicidios, 17 tentativas y 20 homicidios, muertes violentas de mujeres, Por último, en el año 2016, 19 femicidios, 4 tentativas y 8 muertes violentas.

Ciertamente, Panamá cuenta con políticas públicas y leyes que protegen a las víctimas de violencia doméstica a la vez que castigan a los agresores, pero aquellas siguen estando en condiciones de vulnerabilidad y desprotección que sienten las víctimas, estas son muy grandes a pesar, de que en la República de Panamá existen políticas públicas y leyes con las que se esperaba darle protección para minimizar los daños y darle alguna solución a dicho problema: pero no se ha logrado, porque esas medidas no han sido suficientes.

Esta investigación aborda un problema de nuestra sociedad panameña, buscando otro aspecto para brindarles cuidado efectivo y eficaz a las mujeres y alternativas para enfrentar la violencia y sus consecuencias. A través de confeccionar un programa de sensibilización y prevención de la violencia doméstica para convertir el distrito de Santiago en un lugar que sea de cero tolerancias a la violencia doméstica.

#### **1.4.2. Para la Práctica de Enfermería**

En cuanto a la práctica de enfermería, este estudio dará insumos para confeccionar un protocolo de atención a las víctimas de violencia doméstica; ellas acuden a los servicios de salud en busca de ayuda con mayor frecuencia, que las mujeres que no tienen este problema, no solo para consulta, sino también para los servicios de cirugía, hospitalización, farmacia, cardiología, ortopedia, etc. (Calvo y Camacho, 2014, p.430). Ante esta demanda de servicios, el profesional de enfermería debe estar preparado para identificar a estas mujeres, de modo que reciban oportunamente la atención que requieren. Y esto implica tomar en cuenta sus necesidades, creencias y prácticas de cuidado.

#### **1.4.3. Para la disciplina**

Enfermería es una disciplina relativamente joven y está desarrollando su cuerpo de conocimientos. A través de las investigaciones los fundamentos científicos se amplían y mejoran para brindar mejor cuidado de enfermería. El centro de atención de enfermería son

los seres humanos y el cuidado que les brinde a los mismos. Esta investigación trata de comprender la complejidad de la violencia doméstica y su significado para las mujeres víctimas de violencia doméstica. Es significativa para la disciplina porque logra identificar las creencias y prácticas del cuidado de la salud de las mujeres y así mejorar el cuidado que se les brinda a las mujeres víctimas de violencia doméstica. Además, esta investigación utiliza la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Leininger (1991, 2006) para poder generar conocimientos que mejore la práctica de enfermería.

### **1.5. Objetivo General**

Analizar las creencias y prácticas del cuidado cultural relacionadas con la salud, bienestar y uso de drogas en mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica, que acuden al Centro de Salud de Canto del Llano, en el Distrito de Santiago, Provincia de Veraguas en la República de Panamá.

### **1.6. Objetivos Específicos**

- Descubrir las creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud, bienestar y uso de drogas en las mujeres hispano-indígenas víctimas de la violencia doméstica.
- Interpretar el significado de la violencia doméstica para las mujeres hispano-indígenas que acuden al centro de salud de Canto del Llano, distrito de Santiago, provincia de Veraguas.
- Comprender las prácticas de cuidado cultural relacionadas con la salud, bienestar y uso de drogas, utilizadas por las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica.
- Describir como se incorpora el fenómeno de las drogas a las situaciones de violencia domestica desde la perspectiva de las mujeres hispano-indígenas.
- Proponer una estrategia de sensibilización para la prevención de la violencia doméstica.

## **1.7. Premisas**

En esta investigación se utilizaron algunas premisas de la Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Leininger (1991, 2006), que se modificaron para utilizar el lenguaje de este estudio, que se refirió a las creencias y prácticas de cuidado cultural relacionados a la salud y el bienestar, de las mujeres víctimas de violencia y tomando en cuenta también la presencia del uso de drogas en dichas prácticas culturales.

- El cuidado es esencial para el bienestar, salud, curación, crecimiento, sobrevivencia, y para enfrentarse a la discapacidad o la muerte de las mujeres víctimas de violencia doméstica. (Leininger, 2006, p.18 -19)
- Los conceptos del cuidado cultural, los significados, expresiones, patrones, procesos y forma estructural del cuidado son diferentes (diversidad) y similares (hacia lo común o universalidad) en las culturas y entre todas las culturas del mundo. (Leininger, 2006, p.18 -19)
- Los cuidados culturales, valores, creencias y prácticas están influenciados por y tienden a estar envueltos en la visión de mundo, en el lenguaje, la religión (espiritualidad), parentesco (social), en el contexto político (legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico, y ambiental de una cultura particular. (Leininger, 2006, p.18 -19)
- Las diferencias y similitudes del cuidado cultural en las culturas y entre las culturas existen en todos los grupos humanos del mundo. (Leininger, 2006, p.18 -19)

## **1.8. Definiciones orientadoras**

### **Alcoholismo**

Término de significado variable y usado durante mucho tiempo que se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas. (OMS, 1994, p.16)

**Concepción del mundo**

Se refieren a la forma en que las mujeres hispano-indígenas tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea. (Adaptado de Leininger, 1991, p.83)

**Contexto ambiental**

Se refiere a la totalidad de un evento, situación, o experiencia particular que le da significado a las expresiones humanas, interpretaciones, e interacciones sociales en un entorno físico, ecológico, sociopolítico y/o cultural. (Gordón de Isaacs, 2015, p.78)

**Cuidado**

Se refiere al fenómeno abstracto y concreto relacionado a asistir, apoyar o facilitar experiencias o comportamientos hacia o para otros con necesidades anticipadas o evidentes, para disminuirlas o mejorar la condición humana o estilo de vida. (Gordón de Isaacs, 2015, p.77)

**Cuidado cultural**

Se refiere a los actos de asistencia, apoyo, facilitación, y permitiendo acciones a favor o hacia otro individuo o grupo para aliviar o mejorar una condición humana, o modo de vida con el fin de promover o mantener el bienestar (o de salud), o para ayudar a los clientes discapacitados se enfrentan a o muerte en determinadas culturas o subculturas (Leininger, 1981, 1984, p.83)

**Cultura**

Se refiere a los aprendizajes compartidos y valores transmitidos, creencias, normas y estilos de vida de las mujeres hispano-indígenas, que guían sus pensamientos, decisiones y acciones en formas modeladas. (Adaptado de Leininger, 1991, p. 47)

**Cultura y estructura social**

Los patrones dinámicos y las características de los factores estructurales y organizacionales interrelacionados de las mujeres hispano-indígenas que sufren de violencia doméstica. Los factores de estructura social reflejan los valores



religiosos/espirituales/filosóficos, de parentesco/social, político/legal, económico, educativo, tecnológico y cultural, los factores etnohistóricos y la forma en que estos factores pueden estar interrelacionados y funcionar e influir en el comportamiento humano en diferentes contextos ambientales (Adaptado de Leininger, 1991b).

### **Cuidado cultural con diversidad**

Se refiere a las variabilidades y/o diferencias en significados, patrones, valores, formas de vida, o símbolos de cuidado dentro entre colectivos, que están relacionados a asistir, apoyar o facilitar las expresiones de cuidado humano. (Leininger, 1991, p.47)

### **Cuidado cultural con universalidad**

Se refiere a lo que es común, similar, uniforme en los significados de cuidado, expresiones, patrones, valores, maneras de vida, o símbolos, que están manifiestos en muchas culturas y reflejan formas para asistir, apoyar, facilitar o lograr maneras de ayudar a las personas. (El termino universalidad no se usa en una forma absoluta, ni como un resultado con significancia estadística). (Leininger, 1991, p.47)

### **Cuidado cultural de preservación o mantenimiento**

Se refiere a aquellas decisiones y acciones profesionales para asistir, apoyar, facilitar y lograr, que las personas de una cultura particular puedan retener o preservar valores de cuidado relevantes, para que puedan mantener su bienestar, recuperarse de la enfermedad o lidiar con la discapacidad o muerte. (Leininger, 1991, p.48)

### **Cuidado cultural de acomodación o negociación**

Se refiere a aquellas acciones y decisiones profesionales de ayuda, apoyo, facilitar y lograr que las mujeres hispano – indígenas puedan adaptarse o puedan negociar con otros para obtener resultados seguros, beneficiosos y satisfactorios para su salud y su bienestar. (Adaptado de Leininger, 1991, p.49)

### **Cuidado cultural para cambio de patrones o restructuración de patrones**

Se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a las mujeres hispano - indígenas a reordenar, cambiar o modificar en gran medida su estilo de vida a patrones de salud

nuevos, diferentes y beneficiosos siempre respetando los valores y creencias culturales.  
(Adaptado de Leininger, 1991, p.49)

### **Drogas.**

Sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos. (OMS, 1994, p.33)

### **Drogas lícitas**

Son legales, en cuanto drogas, todas las sustancias, cuyo uso no está penalizado por la ley, entre estas, el tabaco y el alcohol. (Infodrogas, 2017, p.1)

### **Drogas ilícitas**

Consideradas ilegales todas las sustancias, que producen efectos psicotrópicos, cuya comercialización y uso no está permitido por la ley, convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína. (Infodrogas, 2017, p.1)

### **Dimensiones culturales y de la estructura social**

Hace referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluye la religión (espiritualidad) parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua. (Adaptado de Leininger 1991, p. 49)

### **Enfermería**

Se refiere a una profesión aprendida, humanística y científica y una disciplina que está enfocada en el fenómeno del cuidado humano y en actividades para asistir, apoyar,

facilitar y lograr que los individuos o los grupos mantengan o recuperen su bienestar (o salud) en una forma que tenga significado cultural y les sea beneficiosa y para que las personas puedan enfrentar la discapacidad o la muerte. (Leininger, traducida por Gordón de Isaacs, 2015, p.78)

### **Enfermería transcultural**

Enfermería transcultural-un área formal de conocimiento humanístico y científico y prácticas enfocadas en los fenómenos y competencias del cuidado de la cultura holística para ayudar a las personas a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y tratar con las discapacidades, morir, u otras condiciones humanas en formas culturalmente congruentes y beneficiosas (Leininger & McFarland, 2002).

### **Etnohistoria**

Se refiere a aquellos hechos, eventos, instancias, experiencias del pasado de los individuos, grupos, culturas e instituciones, pues están primeramente centrados en la persona (ethno), y que describen, explican e interpretan las maneras de vida humanas, que ocurren en contextos particulares y por periodos de tiempo cortos o largos, sobre el cuidado que influye en la salud y el bienestar o la muerte de las mujeres hispano - indígenas. (Adaptado de Leininger, 1991, 2002, 2006)

### **Grupo hispano –indígena**

Constituye uno de los grupos humanos de mestizaje más importantes y se encuentran ubicados en el Litoral Pacífico, en las tierras bajas de Veraguas, Coclé, Herrera, Los Santos y el oeste de la provincia de Panamá. Su actividad económica se desarrolla en todas las áreas, con especial énfasis en la agricultura, la ganadería y el comercio. Se caracterizan por la conservación y fomento de sus tradiciones y costumbres de la región. (Contraloría de la República de Panamá, 2001)

### **Maltrato emocional.**

Alguno de los siguientes actos: insultarla, menospreciarla o humillarla; asustarla o intimidarla (por ejemplo, destruyendo cosas); amenazarla con causarle daño a ella o a

alguien importante para ella; amenazar con abandonarla, quitarles a los hijos/as o no darle apoyo económico. (Bott, Guedes, Goodwin, Mendoza y Adams, 2014, p.xiii)

### **Mujeres hispano-indígenas**

Mujeres de los grupos humanos de mestizaje más importantes. Están ubicados en el litoral Pacífico. En las tierras bajas que corren entre la carretera Central y la costa de las provincias de Chiriquí, Veraguas, Coclé, Herrera, Los Santos y Oeste de la provincia de Panamá. (Contraloría de la República de Panamá, 2001)

### **Salud**

Se refiere a un estado holístico, equilibrado, dinámico del bienestar físico, mental, social, y espiritual que es culturalmente constituido, definido, valorado y practicado por las mujeres víctimas de violencia doméstica. (Adaptado de Leininger, 2002, p.84)

### **Sistema de cuidado genérico (tradicional)**

Se refiere al conocimiento y destrezas tradicionales aprendidas y transmitidas culturalmente usadas para proveer asistencia, apoyo, lograr o facilitar acciones hacia otro individuo, grupo, o institución con necesidades evidentes o anticipadas, para mejorar su manera de vida humana, su condición de salud, o bienestar o para lidiar con situaciones de discapacidad o muerte. (Gordón de Isaacs, 2015, p.79)

### **Sistema de cuidado profesional**

Se refiere al cuidado profesional, salud, enfermedad, destrezas y conocimiento enseñado, aprendido y transmitido formalmente, que se mantiene en las instituciones usualmente con personal multidisciplinario para servir a sus consumidores. (Gordón de Isaacs, 2015, p.79)

### **Violencia**

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (OMS, 2002, p.2)

### **Violencia contra la mujer**

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. (OMS, 2017, p.2)

### **Violencia de pareja**

Se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control. (OMS, 2013, p.18)

### **Violencia doméstica o intrafamiliar**

Practica o ejercicio tanto de fuerza como de poder que se produce entre miembros de una misma familia, en la que una persona es la que ejerce la fuerza o agrede, y otra u otras personas son las que resultan agredidas. Como estos hechos se dan dentro de la familia, por eso se dice que es violencia intrafamiliar o doméstica. La violencia doméstica es una forma de discriminación, de abuso de poder y sobre todo, una violación a los derechos humanos. (OMS, 2017)

### **Violencia sexual**

Alguno de los siguientes actos: forzarla a tener relaciones sexuales no deseadas, forzarla a realizar otros ‘actos sexuales’ no deseados, tener relaciones sexuales no deseadas por temor a lo que pudiera hacer el esposo/compañero si ella se negaba. (Bott, Guedes, Goodwin, Mendoza y Adams, 2014, p. xiii)

### **Violencia física**

Alguno de los siguientes actos: abofetearla, sacudirla, arrojarle objetos, empujarla, torcerle un brazo o jalarle el pelo; golpearla con un puño o con un objeto que podría hacerle daño; patearla, arrastrarla o golpearla; ahorcarla o quemarla (hacerlo efectivamente o intentarlo); amenazarla o hierla con un cuchillo, un arma de fuego u otro tipo de arma. (Bott, Guedes, Goodwin, Mendoza y Adams, 2014, p. xiii)

**Violencia psicológica**

Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. (Bogantes Rojas, 2008, p.56)

**Visión de mundo**

Se refiere a la forma en que las mujeres hispano – indígenas tienden a mirar el mundo o su universo para formarse una imagen o un punto de valoración de su vida o del mundo que les rodea. (Adaptada de Leininger, 1991,2002c, p.83)

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

## 2.1. Marco empírico

### 2.1.1. Alcohol y drogas

El informe sobre el uso de Drogas en las Américas 2015, elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la Secretaría de Seguridad Multidimensional y la Organización de Estados Americanos (OEA) (OEA, 2015), informan sobre las tasas de consumo de las principales sustancias psicoactivas consideradas en ese estudio, tales como tabaco, alcohol, inhalables, marihuana, cocaínas y éxtasis, dedican atención especial al uso abusivo de alcohol en adolescentes escolarizados, consideran otros factores como la percepción de facilidad de acceso y los episodios de oferta directa. El informe es presentado de acuerdo con el tipo de sustancias psicoactivas analizadas y destacan tres temas relevantes para el tema de políticas sobre drogas, considerando: **el uso de drogas a edades tempranas y factores asociados al consumo, tendencias en el uso de drogas y finalmente presentan los temas emergentes en la región.** Si bien a todas las Drogas fueron estimadas sus prevalencias y percepción de gran riesgo, resultados todos preocupantes, es el Alcohol una de las sustancias psicoactivas más comúnmente usadas en el mundo y especialmente preocupante en las Américas, donde se estima que el consumo total de alcohol per cápita es un 30%, superior al promedio mundial, señala el informe textualmente *“el consumo nocivo de alcohol es la causa principal de más de 60 tipos de enfermedades y traumatismos, y es responsable de la muerte de aproximadamente 2,5 millones de personas al año en todo el mundo. El consumo de alcohol también está asociado con diversos problemas sociales y guarda una estrecha relación con la violencia doméstica, el abandono y el abuso infantil, la delincuencia y las conductas delictivas”*. Por tal razón siendo el Alcohol una Droga más, se le ha destacado de manera muy especial en este estudio.

Tal es la magnitud del problema con el uso del alcohol, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud, publican el **“Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas”** (OPS, OMS, 2015) en el indican que el consumo de alcohol y drogas influye en el comportamiento de los seres humanos y constituye un factor de riesgo importante en la mortalidad y la morbilidad en todo el mundo, además puntualiza un aumento en este consumo tanto en hombres como en mujeres, en los últimos cinco años. Esto, además de los graves problemas sobre la salud, conlleva otros relacionados con las relaciones familiares y de las parejas, por lo que es importante planificar estrategias de prevención frente al consumo desmesurado. Destacan que el consumo de alcohol es un elemento cultural de los pueblos en las Américas.



Existe la creencia individual y social de que el alcohol genera agresividad, lo que puede alentar a comportarse violentamente después de haberlo consumido, es importante incrementar los estudios con respecto a esa relación.

En cuanto a la enfermería específicamente, se han desarrollado diversos modelos y teorías, desde que Florence Nightingale contribuyó con sus aportes, cada una de ellas sirve para guiar la práctica y la investigación para el desarrollo del conocimiento. Muchos de los modelos y teorías se pueden aplicar a la práctica de la enfermería para la atención de poblaciones vulnerables. Un modelo reciente, es el Modelo Crítico-Holístico de Salud Internacional que estudia la relación entre el consumo de drogas y la violencia. Es el modelo creado por Miotto Wright (2000) que ofrece una visión multidimensional de las drogas y de la violencia y la perspectiva crítico-holística de la interacción y el equilibrio entre sus componentes; parte del supuesto de que se generará una transformación en el área estudiada como resultado de una mayor conciencia de las personas que trabajan en ese sector. La misma Miotto Wright (2002) señala que este modelo sirve para generar conocimiento acerca de la relación entre las drogas y la violencia, por lo cual podrá abrir nuevos espacios de investigación de enfermería sobre esta problemática con lo cual contribuiría a disminuir la falta de conocimiento científico y tecnológico de la enfermería en este campo (p.3).

Además, Miotto Wright (2002) agrega que el papel de enfermería es importante para planificar intervenciones que beneficien a la comunidad, mediante el desarrollo de actividades para prevenir el uso de drogas, actuar sobre los factores de riesgo y promover la integración familiar y social. Lo que plantea el autor del modelo, es que ayuda al fomento de la salud, fortaleciendo los factores protectores, la mejoría de la autoestima y la autoeficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud. En nuestra opinión con este modelo se puede realizar investigaciones para conocer la relación entre el consumo de drogas y la violencia doméstica desde la perspectiva internacional.

### **2.1.2. Consumo de alcohol y violencia doméstica**

El alcoholismo figura entre los diez principales problemas de salud pública en el mundo, siendo el cuarto, que produce más incapacidades, de acuerdo con los datos de la OPS - OMS (2014), el alcohol es la sustancia psicoactiva más utilizada. Causa una gran dependencia, siendo su prevalencia en hombres de tres a cuatro veces mayor que en las mujeres. Por tal motivo, muchos estudios citados por Deza Villanueva (2013) establecen una relación entre el consumo de alcohol-droga vs la violencia doméstica, especialmente la sufrida por las mujeres y perpetrada por sus parejas. Incluso, el Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas (OPS, 2015, pp. 25, 61) señala que esa prevalencia indica que la embriaguez y la violencia asociada, están más aceptadas y normalizadas entre los hombres que entre las mujeres, lo que a su vez contribuye a que la

intoxicación etílica se presente muchas veces como justificación de la violencia que el hombre ejerce sobre la mujer.

Es decir, el consumo de alcohol como droga es un factor que favorece la violencia doméstica y las mujeres son las más propensas a sufrirla, en pocas palabras, el consumo de alcohol y la violencia están ligados (Herrera Paredes y Arena Ventura, 2010, p. 559).

En esa relación alcohol-violencia doméstica, coincide la OMS (2006), organización que categóricamente afirma que el alcohol incrementa y agrava la violencia, porque se une a otros factores como, el bajo nivel socioeconómico o una personalidad impulsiva, en una amalgama fatal que sirve de catalizadora de tensiones en la pareja. Esto se debe a que el resultado de esa mezcla afecta el funcionamiento físico y cognitivo, reduce el autocontrol, merma la economía familiar y, como si eso fuera poco, promueve en las víctimas conductas de consumo de sustancias adictivas, como medio de escape a la situación que vive y proporciona a los niños modelos indeseables de comportamiento.

La violencia doméstica es un problema, que se ha estudiado, pero no se ha encontrado solución eficaz al mismo, ya que muchos factores se encuentran involucrados, sin embargo, uno de los principales es el consumo de alcohol y drogas.

La relación entre el consumo del alcohol y la violencia doméstica se ha estudiado en varios países de América, Las asociaciones entre el consumo de alcohol, el abuso de alcohol o la ebriedad en los hombres y el mayor riesgo de que cometan actos de violencia contra sus parejas, que de acuerdo con Deza Villanueva, ha sido tratado en varios países por los siguientes autores: en Chile por Urzúa et al., 2001; Haití por Gage, 2005; México por Gómez-Dantés et al., 2006 y Rivera-Rivera et al., 2004 ; Nicaragua por Morrison y Orlando, 1999 y Perú Flake, 2005. (OPS, 2010). En general, esos estudios señalan que el mayor consumo de alcohol o la ebriedad en los hombres se asocian con un mayor riesgo de que castiguen a sus parejas.

También Deza Villanueva (2013) cita un trabajo sobre El estudio internacional sobre género, alcohol y cultura GENACIS (OPS 2010), el cual exploró y analizó la relación entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja específicamente en 10 países de las Américas: Argentina, Canadá, Costa Rica, Brasil, Belice, Estados Unidos, México, Nicaragua, Perú y Uruguay. De ese estudio se consiguieron no sólo elementos metodológicos para investigar sobre el tema sino que encuentran resultados sorprendentes como por ejemplo, en todos los países la agresión en la pareja parece disminuir con la edad. En la mayoría de los países las personas casadas tienen menores probabilidades de notificar agresión en la pareja, mientras que quienes viven en unión consensual tienen mayores probabilidades de hacerlo.

Algunos de estos estudios ponen el énfasis en la tríada género, alcohol y cultura. Aportan datos que enfocan la atención en la relación entre esas tres variables, aspecto en el cual Deza Villanueva (2013, p.43) es reiterativo, aunque, por otro lado, señala que los resultados de estas investigaciones carecen a menudo de una reflexión crítica o una referencia a un marco sociocultural, de modo que sus conclusiones, basadas a menudo en datos cuantitativos, carecen de profundidad explicativa. Sin embargo, las conclusiones de estos trabajos sirven de punto de partida y Deza Villanueva (2013, p. 44) las resume en que,

- El abuso de alcohol es común entre maltratadores; suelen cometer el acto violento bajo los efectos del alcohol.
- Cuando la víctima se halla bajo los efectos del alcohol, generalmente el maltratador también lo está, es decir, son raros los casos en que solo la víctima se halla bajo los efectos del alcohol.
- Muchas mujeres desarrollan problemas de alcoholismo como consecuencia de ser víctimas de maltrato.
- Las mujeres que beben en exceso se hallan en mayor riesgo de sufrir maltrato por parte de sus compañeros que las que no lo hacen, sobre todo cuando ellos también beben.
- La intensidad de la violencia puede aumentar cuando el maltratador ha consumido alcohol.

Actualmente están siendo objeto de crítica y de revisión prácticamente todos y cada uno de los “mitos” tradicionales sobre las supuestas “causas” de la violencia en la pareja, en relación al abuso de alcohol y otras drogas. Autores como Gelles y Straus (1988; citados por OMS, 2006) sostienen que, no es posible establecer que el alcohol cause violencia, ya que este efecto de conducta violenta debe ser observable en cualquier parte del mundo (p.7). El consumo de alcohol favorece conductas violentas, promiscuidad en ocasiones, mientras que en otras ocasiones pasividad, así que no podríamos decir que el solo consumo de alcohol sea quien provoque conducta violenta.

Otro aspecto importante de identificar son las creencias que hay en cuanto a la relación consumo de alcohol y violencia doméstica. Por ejemplo, es un mito, dice la OMS (2006), que eliminar el alcohol o las drogas el problema de la violencia en la pareja desaparecerá. Tal vez esto pueda explicarse por la teoría de la desinhibición, ya que el alcohol afecta las conductas sociales, derriba los frenos éticos y morales y dan mayor fuerza a factores situacionales como la presión social o los deseos de venganza, entre otros. Podemos resumir afirmando que la ingesta de alcohol por sí solo no es un factor predisponente para la violencia doméstica, pero si la desinhibe para que se pueda presentar.

### **2.1.3. Violencia doméstica**

La violencia en contra de la mujer es un comportamiento, que se viene practicado desde hace muchísimo tiempo alrededor del mundo, tal como lo señala Álvarez Bravo (2011, p.14) “Las mujeres, eran consideradas históricamente un género devaluado e inferior, según (se creía, por designios naturales o divinos), padecieron opresiones, avasallamientos y humillaciones, que aún persisten, a pesar del tiempo transcurrido”.

Por ejemplo, dice el precitado autor, en Roma la mujer podía ser repudiada e incluso asesinada sin mayores problemas para el hombre, prácticamente por cualquier motivo. En la cultura árabe, la mujer era considerada una esclava, se le sometía y se le negaba el derecho a rebelarse. En la cultura judía antigua el régimen era patriarcal, similar al de Roma, se castigaba la sola sospecha de adulterio con la muerte. Fueron épocas que construyeron esquemas de desigualdad de la mujer en relación con los hombres, que a través de la socialización se han ido difundiendo de modo tal que “la conducta estereotipada y la estructura social que apoya la desigualdad de poder entre géneros ha contribuido a que se originen patrones de violencia a lo largo del ciclo vital” (Expósito, 2011, p.20). Es por ello que identificar como es el comportamiento designado para cada sexo en una cultura servirá para identificar los patrones de violencia en la misma.

La violencia doméstica no es un fenómeno reciente, pero en la actualidad se visibiliza mucho más, debido a que se le quito su carácter de privacidad. Hoy se reconoce la violencia intrafamiliar al quitarle su carácter privado, natural y normativo. Es un problema de interés público debido a los grandes daños que causa en la salud física y emocional de todas las personas involucradas, de allí la importancia de realizar intervenciones eficaces para prevenir la violencia doméstica. Es un asunto complejo, ya que está comprobado que no obedece a factores biológicos o genéticos, sino a aprendizajes humanos, cuyos últimos determinantes se encuentran en el contexto social.

La violencia doméstica está en todas partes, en todo el mundo, es un problema, que es necesario erradicarlo de las familias, para mejorar la calidad de vida de los seres humanos. Muchos hombres dicen que los “hombres” también son maltratados por sus parejas, pero la proporción de la violencia suportada por las mujeres es mucho mayor que la de los hombres, según indican las estadísticas.

La violencia doméstica toma muchas formas y comportamiento físico, psicológico, emocional, patrimonial.

Es necesario entender el problema de la violencia doméstica, por ello es de suma importancia identificar los aspectos culturales involucrados por los cuales es aceptada en nuestra sociedad como lo señala Corsi (1994), al referirse que existen factores culturales que legitiman la violencia, como son las creencias acerca del valor de los hombres como

superiores por naturaleza y las mujeres inferiores (p.6), lo anterior citado nos indica que muchas de las estructuras sociales, favorezcan al hombre y la mujer como tiene menor valor se discrimina.

Existen normas y creencias en la sociedad que apoyan la violencia en contra de la mujer como nos lo indica OMS (2006) cuando dice que:

- El hombre tiene derecho a imponer su dominio sobre la mujer y es considerado socialmente superior.
- El hombre tiene derecho a castigar físicamente a la mujer por un comportamiento “incorrecto”
- La violencia física es una forma aceptable de resolver conflictos en una relación
- Las relaciones sexuales son un derecho del hombre en el matrimonio
- La mujer debe tolerar la violencia para mantener unida a su familia
- Hay veces en que una mujer merece ser golpeada
- La actividad sexual (incluida la violación) es un indicador de masculinidad
- Las niñas son responsables de controlar los deseos sexuales de un hombre. (p. 5)

Estas normas y creencias se van enseñando de generación a generación, niñas y niños van aprendiendo de los comportamientos observados en sus hogares y en sus comunidades, comportamientos que replican dependiendo de lo vivido.

Tanto los mitos como los estereotipos culturales necesitan de un vehículo para meterse en pensamientos, actitudes o conductas de las personas. Dicho vehículo está representado por las instituciones que, dentro de la comunidad, son verdaderas transmisoras de los mensajes culturales como la familia, la escuela, grupos sociales de la comunidad.

Hay factores que se identificaron en las investigaciones de Japa Banegas (2015), Guedes, García-Moreno y Bott, (2014), que influyen en la violencia doméstica como lo son la creencia y los valores sociales, el estar separados o divorciados, haber tenido muchos hijos nacidos vivos y el tener un padre que golpeaba a la madre. Estos factores influyen en el comportamiento violento.

Las citas anteriores identifican que el vivir en un ambiente violento en la niñez, las diferentes creencias y valores de las parejas, el estar separada o divorciada, el tener muchos hijos y que en su familia de origen se vivían cuadros de violencia, predispone a la aparición

de la violencia de pareja. Podemos señalar que es la mezcla de varios elementos, lo que favorece la aparición de la violencia doméstica.

El vivir en un ambiente de violencia durante la niñez hace que las nuevas generaciones se levanten identificando el comportamiento violento como un comportamiento normal, y lo peor aún que de adultos repitan dichos comportamientos vividos, por ello es necesario que se trabaje en erradicar la violencia doméstica de la familia para realmente fomentar sociedades pacíficas.

Otros factores que justifican el uso de la violencia de género son presentados por el Instituto Canario de Igualdad (2011), cuando los agresores se encuentran coyunturalmente en precariedad laboral, desempleo o presión laboral por exceso o responsabilidad; conductas adictivas de consumo (alcohol, drogas); patologías mentales o falta de autocontrol por celos o irritabilidad; e incluso, llega a asociarse a conductas presuntamente provocadoras por parte de las mujeres (forma de vestir, presión psicológica, relaciones sociales, autonomía económica, éxito profesional...). (p.35)

Estos discursos operan como argumentos en la naturalización o normalización de la violencia que se ejerce sobre las mujeres, ya que con ellos se intenta dar una explicación no racional a la realidad.

Por otro lado, las situaciones de desigualdad y de discriminación que viven las mujeres son factores que condicionantes para que se presente la violencia doméstica, son muchas las consecuencias negativas de la violencia doméstica para la calidad de vida de las mujeres ya que destruye su seguridad personal que influye en que no visualice que se encuentra en una situación de riesgo que muchas veces le causa la muerte, según Instituto Canario de Igualdad (2011, pp.22-28)

Para Japa Banegas (2015, p. 18) describe como se presentan los comportamientos violentos y destaca el hecho de que una vez que ocurre el primer episodio de maltrato, aumenta la probabilidad de nuevas agresiones, que tendrán como “motivos” cuestiones insignificantes. El agresor aprenderá a usar la violencia como una estrategia eficaz y efectiva para controlar a la víctima. Esta por su parte, sufrirá y entrará en un estado de indefensión, que el agresor tomará como evidencia de lo efectivo de su conducta para someter a la víctima, jamás como forma de conmoerlo. De esto concluimos que es muy importante la respuesta o la forma en que la víctima enfrenta por primera vez la violencia doméstica, para la continuidad o ruptura del ciclo.

Además, para ello también influye el hecho de que será difícil interrumpir la dinámica de la violencia, mientras se mantengan las condiciones de desigualdad y la discriminación de las mujeres, de las cuales la violencia de género, es la manifestación más brutal, prolongada en el tiempo con sus secuelas que van desde la pérdida de referencias, de autoestima, de

seguridad personal y muchas otras más que hacen difícil que la mujer víctima perciba y comprenda y entienda el significado y la trascendencia del proceso en el que está inmersa, así como el riesgo que corre, que puede llegar hasta la pérdida de su vida (Instituto Canario de Igualdad (2011, p.35).

La cita anterior nos señala un aspecto importante de resaltar, dependiendo de la forma como se enfrenta por primera vez la violencia doméstica, se continuará repitiendo o no.

La violencia en contra de la mujer en el mundo ha llamado la atención para los gobiernos en los países y los organismos mundiales, Naciones Unidas, Organización mundial de la salud, han identificado la violencia doméstica como un problema que amerita una atención urgente. Por ello, la Organización de Naciones Unidas, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, reconoció que “la violencia contra las mujeres es un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, y que viola y menoscaba el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las mujeres” (OPS, 1995, pp.52-53).

En el seno de esta Conferencia se adoptaron la Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción. Esta última se centró en doce áreas de especial interés, que representan los principales obstáculos que entorpecen el avance de la mujer, entre ellos, la violencia de género. Hay que tener en cuenta, que la Declaración de Beijing y la Plataforma para la acción, aunque siguen vigentes, cada cinco años tienen una actualización, y la última ha sido Beijing + 15. Ha sido importante, que en el año 2011, en la ONU, se haya unificado todo lo relacionado con políticas de género bajo el término único de ONU MUJER. Esto ha supuesto un nuevo impulso y por supuesto, que está incluida la materia de violencia de género.

Las situaciones de violencia que enfrenta la mujer provocan un incremento en el riesgo de desarrollar un gran número de problemas físicos y psicológicos, entre los cuales se pueden mencionar lesiones corporales, discapacidad, dolor crónico, depresión e intentos de suicidio, lo que hace que ellas vayan con más frecuencia a los servicios de salud, lo que impacta no solo este sector sino también el familiar y el laboral, y en general todo el sistema social (Guedes et al., 2014, p.45)

A las víctimas se les hace difícil salir del círculo de la violencia y recurren a estrategias para garantizar su seguridad y la de sus hijos. A los ojos de fuera, su conducta podría verse como ausencia de acción, pero tal vez sea, señalan Heise y colegas (1999; citados por la OMS, 2006, p.3), el resultado de una evaluación que ella ha hecho y dentro de las alternativas, ha considerado que hacer esto o aquello es lo mejor. En tal evaluación están presentes, indican los autores citados, el temor a represalias, falta de recursos económicos, preocupación por sus hijos, falta de una red familiar y/o social de apoyo, estigmatización,

temor a perder la custodia de los hijos y no falta el amor a su pareja y la esperanza de que esta cambie. Todo esto hace que las víctimas continúen en una relación violenta. No faltan, naturalmente, los intentos de separación, pero el ciclo de violencia incluye la llamada fase de luna de miel, y la víctima regresa al hogar en un ciclo que se repite una y otra vez y que según reporta la OMS (2006) puede llegar hasta a cinco intentos. A veces, el aumento de la gravedad de la violencia llega al punto de “tocar fondo” y la mujer comprende que él no cambiará y reconoce que la violencia está afectando a sus hijos; entonces deja el hogar conyugal definitivamente. Son los casos afortunados. Los desafortunados cierran el círculo cuando ella muere a manos de su victimario, por causa de los daños que él le causó o porque se suicida.

Otro Modelo que se ha utilizado es el del Sistema conductual de Dorothy Johnson, con este modelo se puede observar la alteración del comportamiento, tal como ocurre en los casos de violencia doméstica, tanto en la víctima como en el agresor. Además, nos indica que los seres humanos son un sistema conductual el cual lucha por mantener un equilibrio y por lo tanto hace ajustes y adaptaciones para mantener el bienestar. El modelo tiene siete sub sistemas, que según Marriner y Raile (2007) son los siguientes:

- La conducta de dependencia puede ir de la dependencia absoluta de los demás a un grado mayor de dependencia de la identidad. Para la supervivencia de los grupos sociales resulta imprescindible cierto grado de interdependencia.
- El sub sistema de ingestión nos dice que; Los subsistemas de ingestión y de eliminación no deben considerarse como los mecanismos de entrada y de salida del sistema. Todos los sistemas poseen mecanismos de entrada y de salida independientes.
- El sub sistema de eliminación nos dice que: Trata sobre cuándo, cómo y en qué condiciones eliminamos
- El sub sistema sexual nos señala que: Tiene una doble función: la procreación y el placer. Este subsistema incluye el cortejo y el apareamiento, pero no se limita a ellos. La respuesta de este sistema empieza con el desarrollo de la identidad del rol de género e incluye una amplia gama de conductas de rol sexual.
- El subsistema de agresión/protección nos señala que: La sociedad exige que se limiten los modos de autoprotección y que se respeta y se proteja a las personas y sus propiedades.
- El subsistema de realización nos dice que: El subsistema de realización intenta manipular el entorno. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad. El subsistema de



realización incluye las habilidades intelectuales, físicas, creativas, mecánicas y sociales.

- Por último, el subsistema de afiliación nos dice que: Es quizás el más importante de todos, ya que constituye la base de toda organización social. En general, proporciona la supervivencia y la seguridad. En él se inscriben: la inclusión social, la intimidad y la formación, y el mantenimiento de un fuerte vínculo social (p.387-388).

El profesional de enfermería juega un papel muy importante para realizar intervenciones eficaces en las personas víctimas de violencia. Este modelo nos indica que los seres humanos son un sistema conductual el cual lucha por mantener un equilibrio y por lo tanto hace ajustes y adaptaciones para mantener el bienestar.

## **2.2. Marco Teórico: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger**

La Teoría de Leininger tiene sus antecedentes en las disciplinas de la antropología y de la enfermería (Leininger, 1991b, 1995c; Leininger & McFarland, 2002b, 2005)

Para Leininger la enfermería transcultural es un área principal de la enfermería, ya que el mundo se ha vuelto cada vez más multicultural.

Esta teoría tiene como principio descubrir las particularidades y las universalidades del cuidado cultural de los diferentes grupos culturales, esta teoría fue creada por la Dra. Madeleine Leininger (1991) basada en la antropología y la enfermería. Las investigaciones sobre las prácticas de cuidado cultural, pueden informar y guiar a los profesionales y, de este modo, podrán brindar el tipo de atención sanitaria, congruente con la cultura de las personas que atienden. La cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas, que influyen en sus decisiones y en sus acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista.

La teoría de la Diversidad y de la Universalidad del cuidado cultural de Leininger se centra en describir, explicar e interpretar las similitudes y diferencias del cuidado cultural de las personas. Se centra principalmente en la atención humana y las culturas. Durante casi cuatro décadas, la teorista sostuvo que el cuidado es la esencia de la enfermería y el foco central, dominante y unificador de la enfermería.

Leininger predijo que la cultura y el cuidado estaban integrados entre sí y que debían ser dilucidados y comprendidos dentro de un contexto cultural de la persona. Lo más importante, ella predijo que este conocimiento contribuiría a la enfermería transcultural

como disciplina y campo de práctica. La teoría del cuidado cultural y la enfermería transcultural están estrechamente relacionadas como bases para la salud y el bienestar de los seres humanos.

El objetivo de la teoría del cuidado cultural es utilizar las conclusiones de investigaciones de cuidado, para proporcionar cuidado específico y/o genérico, que sería culturalmente congruente, seguro, y beneficioso, para las personas de culturas diversas o similares para su salud, bienestar y curación, además de ayudar a las personas a enfrentar la discapacidad y la muerte, aspectos discutidos por los autores: Leininger 1991; Schumacher, 2010; Wehbe-Alamah, 2011; Mixer, 2011; Morris, 2012, citados por (MacFarland, Wehbe-Alamah, 2015, p. 6)

Lo anterior citado nos señala la importancia de conocer todos los aspectos que influyen en el contexto ambiental del grupo investigado, para realmente lograr descubrir el cuidado cultural de dicho grupo. En consecuencia, la teoría del cuidado cultural fue construida para descubrir las características universales y diversas de la atención como el componente principal y central de la enfermería.

Esta teoría refleja un nuevo enfoque significativo y audaz para establecer el conocimiento de la disciplina.

En consecuencia, la teoría del cuidado cultural fue construida para descubrir las características universales y diversas de la atención como el componente principal y central de enfermería. Esta teoría refleja un nuevo enfoque significativo y audaz para establecer el conocimiento de la disciplina. Tal como lo señala Leininger (1991), la teoría tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria, que deseen o necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas, estas influyen en sus decisiones y en sus acciones.

En consecuencia, la teoría apunta a la necesidad de que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y los utilice, junto con sus puntos de vista internos, sus conocimientos y práctica, siempre, eso sí, en el marco de la ética. Es nuestro reto profesional adquirir conocimientos acerca de los valores de los cuidados culturales, creencias y prácticas, y utilizar este conocimiento para atender a las personas enfermas o sanas, para mejorar su bienestar y su salud.

La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales fue desarrollada especialmente para descubrir los significados y las formas de prestar asistencia a las personas que tienen diferentes valores y modos de vida. Es una teoría diseñada para guiar a los profesionales de enfermería, a brindar una atención de enfermería que sea congruente con la gente que es asistida. En este sentido, la teoría del Cuidado Cultural difiere de otras

teorías que se centran en los síntomas médicos, signos de enfermedades y tratamientos. En cambio, en esta teoría la atención se centra en los factores culturales y las formas de atención de las personas, brindándoles una asistencia de enfermería que tenga sentido para ellos.

El cuidado cultural debería constituir la Teoría holística más amplia de la enfermería, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística en un periodo de tiempo concreto, e incluye factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria cultural y los valores, el contexto del entorno (Leininger, 1981), las expresiones lingüísticas y los modelos tradicionales (genéricos) y profesionales. El conocimiento principal del cuidado es la esencia de la enfermería que puede devolver la salud y el bienestar a los pacientes y guiar las prácticas terapéuticas de enfermería.

Leininger (1991b), anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturas, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad.

La Teoría puede generar conocimiento nuevo en enfermería y atención sanitaria para llegar a cuidados culturalmente congruentes, seguros y responsables. La autora partió de su concepción del uso de la teoría en la práctica de enfermería, así como su aplicación en la investigación y en la educación de enfermería, siendo relevante para ella desarrollar en sus estudiantes y en todas las enfermeras la competencia cultural. (Leininger, 1991)

La teoría utiliza como método de investigación, la ethnoenfermería, como lo indica Leininger (1991,2006), es un método, para ser utilizado al investigar con su teoría del cuidado cultural, y para fortalecer la disciplina de enfermería; solo es utilizable bajo el fundamento de la teoría, del cuidado cultural, aunque la teoría puede ser investigada usando otros métodos cualitativos e, incluso, en otras disciplinas.

La teoría resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o étnicas, para después contrastarlo con los factores ético (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales. Esto es puntual porque Leininger (1991), afirma y coincidimos con ella, que las culturas representan los modos de vida sistematizados y los valores de las personas, influyen en sus decisiones y en sus acciones de su vida diaria.

Para Leininger la investigación debía ser cualitativa, naturalista e inductiva, en el contexto cultural del grupo estudiado, para descubrir, detallar y explicar los significados del cuidado cultural, los patrones, expresiones y prácticas culturales.

Las premisas centrales de la Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger son:

1. El cuidado es la esencia y el foco central dominante, distinto y unificador de la enfermería.
2. El cuidado humanístico y científico es esencial para el crecimiento humano, el bienestar, la salud, la supervivencia, y para hacer frente a la muerte y discapacidad.
3. Las expresiones, significados, patrones y prácticas de cuidado cultural son diversas, sin embargo, hay aspectos comunes compartidos y algunos atributos universales.
4. La visión de mundo, los factores múltiples de la estructura social, la etnohistoria, el contexto ambiental, el lenguaje, los cuidados genéricos y los profesionales, tienen una influencia crítica en los patrones de cuidado cultural, permitiendo predecir la salud, el bienestar, la enfermedad y los modos en que las personas se enfrentan a la discapacidad y a la muerte.
5. Los factores genéricos (emic) y los factores profesionales (etic) en diferentes contextos ambientales influyen la salud y el bienestar de las personas.
6. Del análisis de las tres premisas anteriores, se pueden predecir tres guías para la decisión y acción de enfermería, seguros y con significado para la salud de los grupos culturales (Leininger, 2006<sup>a</sup>, pp. 18 -19).

La teoría del cuidado cultural es una teoría muy valiosa y el método de investigación que utiliza es la etnoenfermería que encaja muy bien con la teoría.

### **El sol naciente**

El sol naciente es un facilitador desarrollado por Leininger (1991, 2002, 2006) como guía de investigación para obtener conocimiento profundo teniendo en cuenta el dominio de la investigación.

El sol naciente ha sido muy utilizado y valorado para ampliar las visiones y los descubrimientos de las enfermeras. El sol naciente no es la teoría per se, pero representa los múltiples factores que pueden influir en las expresiones y significados del cuidado cultural. El sol naciente sirve como un mapa cognitivo para descubrir los múltiples factores incrustados, relacionados con la teoría, los principios y los supuestos con el dominio específico de la investigación en estudio. El diagrama visual recuerda que el investigador

busque ampliamente factores diversos que influyen en el cuidado dentro de cualquier cultura bajo el estudio.

### **2.3. Teoría de Violencia doméstica**

La violencia doméstica ha sido estudiada desde diferentes posiciones, hay muchas teorías que se han utilizado para buscar explicación a dicho comportamiento.

El problema de la violencia se ha visto como un problema multifactorial y cómo el contexto influye en la misma, así nos lo señala la OMS (2006) al decirnos que: El modelo que más se utiliza para comprender el problema de la violencia es el modelo ecológico, que postula que la violencia es resultado de factores que operan en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social. Investigadores han empezado a examinar datos obtenidos en esos niveles en diferentes entornos para conocer más a los factores asociados con las variaciones de la prevalencia; sin embargo, todavía son limitadas las investigaciones sobre las influencias de la comunidad y de la sociedad. Algunos factores de riesgo han sido sistemáticamente identificados en todos los estudios efectuados en diferentes países, pero otros dependen del contexto y pueden variar de un país a otro y dentro de un mismo país (por ejemplo, entre entornos rurales y urbanos). También es importante señalar que, a nivel individual, algunos factores van asociados a la perpetración, otros a la victimización y algunos a ambas posiciones. (p.5)

Los estudios de diferentes factores que inciden en la violencia doméstica son necesarios conocerlos para poder obtener datos significativos que ayuden a diseñar programas preventivos para eliminar la violencia doméstica y todo tipo de violencia de nuestras vidas. Todavía hay mucho trabajo que hacer como lo señalan ya que hay mucho por investigar para conocer cómo la comunidad y la sociedad influyen en la misma.

Según los planteamientos de Urie Bronfenbrenner y Lori Heise (1998); citados por Llorens, (2014) las causas de la violencia de género en la pareja son diversas y se requiere una mirada que contemple la interacción de factores culturales, sociales y psicológicos, a fin de que se pueda ver esa interrelación de factores a partir de círculos concéntricos, que estos autores llaman nivel individual, microsistema, exosistema y macrosistema. Ellos proponen un modelo que indica la importancia de identificar los factores que influyen para que se presente la violencia doméstica. La teoría del modelo se asienta en lo que

Bronfenbrenner (1977), citado por Llorens (2014), plantea que el desarrollo humano es el resultado de la acomodación entre el ser humano (activo) y los entornos inmediatos, de carácter dinámico, que le circundan.

Se trata de una teoría bien compleja, según la cual las personas están inmersas en varios sistemas y se mueven de uno a otro. El primer sistema es el microsistema, donde la persona

aprende de los modelos familiares, comportamientos saludables o violentos; los niños y niñas reproducen patrones que han vivido en sus hogares en el ambiente exterior.

El siguiente sistema es el mesosistema, que tiene que ver con las relaciones entre los sistemas y la persona. El aprender una comunicación adecuada favorece adecuadas relaciones interpersonales; la falta de relaciones personales adecuadas y de redes de apoyo favorece la aparición de comportamientos violentos. La persona y su familia deben establecer relaciones positivas para poder desarrollar una calidad de vida adecuada que favorezca la salud de los miembros. Sigue el exosistema relacionado con la organización del medio donde vive la persona; la exposición a la violencia influye de una manera implícita. El último sistema es el macrosistema, que es la estructura social donde está inmerso el individuo; incluye las creencias, cultura y las actitudes de la sociedad; la persona va aprendiendo desde niño los comportamientos, creencias y actitudes sociales dentro de la familia, escuela y la comunidad. Las sociedades que no toleran ningún tipo de expresión de violencia favorecerán una convivencia pacífica donde se respeten los derechos de todos los miembros de la sociedad.

Existen teorías que explican la relación entre alcohol y violencia doméstica. Llopis Giménez, Rodríguez García y Hernández Mancha (2015, p.143) menciona las siguientes:

- La teoría de la desinhibición, cuando un sujeto consume alcohol, por su acción específica en el sistema nervioso central ocasiona desinhibición de la conducta y elimina cualquier control sobre los instintos e impulsos, lo que implica mayor dificultad para controlarlos, lo que a su vez favorece que puedan aflorar comportamientos agresivos. El sujeto va a tener la percepción de ser provocado y, ante ello, reacciona con violencia.
- Por el contrario, la teoría del aprendizaje social aboga por señalar que la relación entre la agresividad y el consumo de alcohol viene dada por la influencia del entorno sociocultural, el cual espera que se produzca dicha agresividad, y las propias expectativas del sujeto que lo consume.
- Las “teorías individuales” en ellas se tienen en cuenta el contexto sociocultural del que proviene el sujeto y los antecedentes personales, entre los que figuran el consumo de alcohol y de otras sustancias adictas, las características de personalidad, haber sufrido malos tratos en la infancia, etc., que tratarían de aportar una explicación al empleo de la violencia en la pareja.

## **2.4. Contexto geográfico e histórico del estudio**

El contexto cultural donde se realizó el estudio es el Corregimiento de Canto del Llano, del Distrito de Santiago, Provincia de Veraguas, de la República de Panamá.

Los datos de la población de la provincia de Veraguas según el Instituto nacional de Estadística y Censo (INEC) de la Contraloría Nacional de la República de Panamá, según el censo del 2010, 226, 991 pobladores, de los cuales 118,093 son hombres y 108,998 mujeres. En cuanto a las características de la población de Veraguas, tenemos que el 68% de la población es adulta, mayores de 18 años son 60,651. De esta población 3, 004 son analfabetas, la ocupación son las actividades agropecuarias, 2,440 están desocupados.

De acuerdo con un informe del MINSA (2014), el Distrito de Santiago está ubicado en el área central de la Provincia de Veraguas, conformado por doce (12) corregimientos: La Peña, Los Algarrobos, La Colorada, Ponuga, La Raya de Santa María, San Martín, Urracá, Carlos Santana, Canto del Llano y Santiago Cabecera.

En el Distrito se encuentran ubicadas grandes empresas agropecuarias (porquerizas, avícolas, arroceras otro.) que son fuentes contaminantes y recicladoras de desechos sólidos. De igual manera, en las diferentes comunidades existen problemas ambientales por las aguas servidas no canalizadas y se tiene el vertedero municipal en la comunidad del Espino corregimiento de Canto del Llano. En el Distrito se encuentra el Área Cañera, esta abarca varios corregimientos, estos a su vez están sometidos a la fumigación terrestre como aérea.

En cuanto a los riesgos tenemos lo siguiente: Por ser en su mayoría una llanura con afluentes fluviales notorios como los son el río Santa María, San Pedro, Cubívora y pequeñas quebradas, existe una tendencia a las inundaciones en la temporada lluviosa. (p.3)

Las viviendas en su mayoría son casas de mampostería con techos de zinc y pisos de concreto, unifamiliares, con un promedio de cinco (5) miembros por vivienda. Existe un cordón de pobreza urbana en el distrito de Santiago enmarcados en el Corregimiento de San Martín en las barriadas de Altos de la Colinas y Punta delgadita y en el diagnóstico 2011, de las comunidades Ngäbe, que residen en las barriadas de La Soledad, estas barriadas marginales son: Las Palmas, 8 de diciembre, Monagrillo y Nueva Esperanza, dentro del Corregimiento de Canto del Llano, Distrito de Santiago. La mayoría de las viviendas en estas nuevas barriadas emergentes marginales, son de una sola galera con piso de tierra, con techos y paredes de zinc, fogón de leña en la parte externa y letrinas. En estas viviendas conviven de 3 a 4 grupos familiares entre 15 y 20 miembros. (Diagnóstico 2011 de las comunidades Indígenas en el corregimiento de Canto del Llano). (p. 2).

La Población del Distrito de Santiago, en especial de los Corregimientos de Canto del Llano y San Martín es el reflejo de las necesidades sociales en búsqueda de mejores oportunidades de forma de vida, acceso a una mejor educación, salud y empleo. Se experimenta un notorio crecimiento debido a la migración interna de la población.

Entre las prioridades identificadas por el Ministerio de Salud (MINSA) (2014) en el Centro de Salud de Canto del llano es:

Falta de una política gubernamental para el manejo y supervisión de las nuevas barriadas en desarrollo ante este crecimiento significativo urbano marginal. Proliferación de cuartos de alquiler; varios núcleos familiares compartiendo una sola vivienda, con el consiguiente amalgamamiento familiar.

79.4 % de las viviendas no conectadas al servicio de alcantarillado.

32% de viviendas no utilizan abastos aprobados para disposición final de los desechos sólidos.

Bajo nivel educativo de la población, 8.5 grados es el promedio, que significa no aprobado el 9 grado.

Bajo nivel de ingresos de la población ocupada B/ 360.80 y de los hogares B/ 507.20.

Barrera cultural de los integrantes de estas comunidades indígenas Ngäbe ubicadas en el corregimiento de Canto del Llano.

La arraigada cultura machista; con su secuela de Violencia Doméstica en todos sus aspectos; desintegración familiar, alto porcentaje de niños y adolescentes creciendo en situación familiar atípica con el pésimo ejemplo de la irresponsabilidad paterno-filial.

Aumento de los Centros comerciales, locales de Interés Sanitario y centro educativos, en los corregimientos de San Martín y de Canto del Llano.

Aumento de la demanda de los servicios de Atención Primaria en el Centro de Salud de Canto del Llano. Año 2014: 77,769 total de consultas.

Aumento de los casos legales de VIF, como reconocimiento a la Clínica de Atención Integral de VIF por el trabajo en equipo. (p. 6)

Por otro lado, el corregimiento de Santiago tiene 88,997 pobladores, de los cuales 43,947 son hombres y 45,050 con mujeres.

El 28 de noviembre de 1821, se proclamó en la Ciudad de Panamá, la Independencia de Panamá de España, el 4 de diciembre de ese mismo año, en la Ciudad de Santiago se proclamó la Independencia de la Provincia de Veraguas del poder español. El 9 de noviembre de 1903, a las 3:30 pm., en esta ciudad, se firma el acta de adhesión a la Separación de Panamá de Colombia.

Por lo que los españoles, que colonizaron el lugar se mezclaron con los pobladores indígenas del lugar, dando por resultado pobladores hispano – indígenas.



Aumento de la Densidad Poblacional en los corregimientos de San Martín y Canto del Llano, por la migración interna dentro de la provincia en búsqueda de mejores oportunidades de estudio y de trabajo

### **Contexto del estudio**

El contexto de estudio es el Centro de Salud del Corregimiento de Canto del Llano, donde funciona la clínica Especializada de Atención de la Violencia Intrafamiliar. El Centro está ubicado en un entorno urbano-marginal y es el único a nivel de la Región de Salud de Veraguas, que brinda los servicios especializados asociados a violencia intrafamiliar. Además, atiende los otros tipos de violencia detectados y referidos por los planteles educativos y los casos de tipo médico legal relacionados con el consumo y/o tráfico de droga. También funciona en este centro de salud la clínica de cesación del tabaco, la atención y control de salud de la higiene social, el programa de adolescentes con su consultorio señalado con la finalidad de orientar y educar a los jóvenes sobre sus derechos y deberes sexuales. Cuenta, además, con el Centro de Promoción de la Salud.

# **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA**

### **3.1. Método**

Este estudio responde al paradigma cualitativo, ya que tiene como finalidad descubrir las creencias y prácticas culturales relacionadas a la salud, el bienestar y las drogas de un grupo cultural de mujeres hispano-Indígenas víctimas de violencia doméstica.

Los métodos cualitativos estudian fenómenos de la naturaleza humana. Estos métodos son importantes en enfermería como lo señala Sanhueza Alvarado (2009, p. 18) porque son una herramienta muy útil para trabajar en todas las dimensiones del ser humano y del cuidado cultural que se le brinda al ser humano. Utilizar los métodos cualitativos en enfermería es fundamental para el desarrollo de un cuerpo de conocimiento propio de la disciplina, donde se puede comprender el proceso de vivir, enfermar y morir, desde las perspectivas de las personas, que son el objeto del cuidado de enfermería, esto servirá, para poder brindar un cuidado congruente con las necesidades de las personas a las que se les brinda el cuidado.

Las prácticas populares del cuidado de la salud han sido practicadas por los grupos culturales desde hace muchos años, muchos de estos cuidados son conocidos y algunos son desconocidos. Es importante conocer los cuidados genéricos, para identificar cuáles son beneficiosos y cuáles no, además de saber qué cuidados son significativos para el grupo de estudio que puedan ser usados por los profesionales de enfermería para brindar cuidados congruentes que mejoraran la calidad de vida del grupo estudiado.

La etnoenfermería fue concebida y desarrollada para superar las limitaciones y los principios filosóficos del positivismo lógico, el uso del prevaleciente "método científico", y otras características convencionales y metas del paradigma cuantitativo para estudiar los fenómenos de enfermería. Este método es un método diferente, que sirve para descubrir la verdadera esencia, la naturaleza, los patrones y las expresiones de la atención humana para avanzar en el conocimiento de la atención de enfermería. Este método ayuda a los profesionales de enfermería a documentar de forma sistemática y obtener una mayor comprensión y sentido de lo que vive diariamente la población estudiada, las experiencias relacionadas con la salud y el bienestar en diferentes contextos ambientales (Leininger,

1980, 1985b, 1987, 1990a). Se orientó para descubrir los intereses centrales de la enfermería o fenómenos dentro del ámbito del cuidado humano.

El prefijo *etno* fue elegido para referirse a personas, o una cultura en particular, con especial atención a su visión del mundo, las ideas y las prácticas culturales relacionadas con el cuidado de la salud y el bienestar. Se utilizó la *ethnosenfermería* como método, para estudiar los modos de cuidado, las creencias y prácticas con relación al cuidado cultural.

En este estudio se utiliza la *ethnosenfermería* por sus beneficios que son: documentar las diferentes creencias y prácticas del cuidado cultural relacionadas a la salud, el bienestar y el uso de drogas, en las situaciones de violencia doméstica vividas por las mujeres hispano-indígenas. Además de comprender las formas de cuidado cultural que utilizan las víctimas de violencia doméstica en el contexto del estudio, este método permitirá conocer la realidad de viva voz de las mujeres víctimas de violencia e identificar los diversos factores involucrados en dicha problemática. Toda estrategia de intervención de enfermería dirigida a las mujeres víctimas de violencia doméstica debe realizarse con competencia cultural. Por todo lo anterior, en esta investigación se utilizó la *ethnosenfermería*, ya que esta metodología, permite trabajar la realidad desde la perspectiva humanística, con ello se espera descubrir las creencias y prácticas de cuidado cultural en su contexto para conocer la realidad del fenómeno estudiado.

Para el investigador de *ethnosenfermería*, el reto es encontrar personas practicantes de su cultura e interesadas en participar en la revelación de sus valores, ideas, creencias y prácticas culturales, pasadas y actuales que favorezcan el cuidado humano, la salud, el bienestar.

Por lo tanto, considerando que solo las personas, que viven la violencia doméstica pueden darnos una visión holística del problema, decidimos realizar una *ethnosenfermería*, que permite llegar a entender e interpretar los patrones de cuidado cultural utilizados por las mujeres del grupo cultural investigado.

El método tiene características muy puntuales como: primero el método requiere que el investigador pase de ser un extraño a ser un amigo confiable, esto significa que el abordaje para el paciente debe ser de tal nivel de sensibilidad y comprensión, para ganar la máxima confianza y poder entrar en la realidad de la persona. Lo segundo es un método abierto a las declaraciones de los participantes, entendiéndose que hay que escuchar con mucha atención todo lo que el paciente indica, nada deja de ser importante. La tercera característica que el investigador/a debe dejar fuera sus prejuicios u opiniones acerca de lo que manifiestan u observa de las participantes, por muy ilógica que le parezca una expresión o conclusión, se debe recibir de la mejor manera, prestando atención a los gestos, movimientos, posturas, todo es importante, indistintamente si se está de acuerdo o pareciera contradictorio.

Este método utiliza facilitadores que ayudan en la recogida de los datos, de la cultura que se está estudiando. Según la teoría del cuidado cultural diversidad y universalidad de Leininger (1991), se establecen tres tipos de cuidados, los primeros son: *preservación/mantenimiento de los cuidados culturales*, son aquellos cuidados que ayudan al bienestar y la calidad del grupo estudiado; el segundo tipo: *adaptación/negociación de los cuidados culturales*, que son aquellos cuidados que se deben hablar con el grupo estudiado para modificarlos y el tercer tipo: *reorientación/ reestructuración de los cuidados culturales*, que son aquellos que se deben cambiar o eliminar del comportamiento del grupo estudiado.

### **3.2. Filosofía del método**

A todas las Teorías en Enfermería se les pueden identificar posturas filosóficas, de acuerdo con las distintas corrientes en el transcurso de los años. La Teoría de Madeleine Leininger, nace con un nivel epistemológico y filosófico muy bien fundamentada por cuanto adicional a cumplir con sus estudios de enfermería, culmina una Maestría en Filosofía y un Doctorado en Antropología, lo que le ubica en una posición de competencia aptitudinal favorable para sus planteamientos con coherencia y basado también en la experiencia adquirida a nivel de campo.

En su Teoría pueden encontrarse elementos de la filosofía existencialista y fenomenológica. Considerando el estudio del hombre en su diversidad y la universalidad planteó los cuidados culturales en su Teoría de la diversidad y la Universalidad. Sus inconformidades al realizar los cuidados en niños de otras culturas, no recibían los mismos resultados a las aplicadas de manera tradicional, por ello considera esa divergencia, profundiza sobre el fenómeno y reflexiona para lograr cómo solucionar esa inconformidad. Se involucra, considera establecer un vínculo más cercano con el paciente mejorando la comunicación y poder cumplir con su objetivo profesional tanto desde el punto de vista técnico como ético.

En la medida que se establezca una relación de amistad, mejorará la comunicación, lográndose un conocimiento cognitivo o subjetivo, aumentará la experiencia, llegando a tener elementos para comprender los valores de cada cultura, permitiéndole a la enfermera un cuidado congruente con cada entorno cultural.

Todas estas consideraciones le permiten a Madeleine Leininger, proponer la Etnoenfermería, la cual permite estudiar de manera sistemática, las creencias, cultura, valores y prácticas que se apliquen en el cuidado en la enfermería.

En este método de estudio la fuente del conocimiento son las personas, según Gordón de Isaacs, (2015, p. 44) “filosóficamente y epistemológicamente, las fuentes del conocimiento con la ethnoenfermería emanan de las personas, estas son las conocedoras del cuidado humano y de otros conocimientos relacionados a su salud y a su bienestar, arraigados en sus culturas”.

La filosofía de la vida de Leininger, sus experiencias como profesional de enfermería, sus estudios de antropología, el conocimiento relevante, sus intereses académicos diversos, sus percepciones espirituales y sus creencias fueron utilizadas como base para el desarrollo de su teoría. Como una persona espiritual, Leininger (1991), cree que un ser superior creó a todos los seres humanos.

El interés intelectual y educativo de Leininger, interesada en las creencias religiosas, en los seres humanos y en las diversas filosofías de la vida, fueron importantes en el desarrollo de su teoría. La enfermería fue vista como una profesión de cuidado único para servir a otros en todo el mundo.

La preparación del Leininger en las ciencias biológicas, filosofía, salud mental, enfermería, antropología, psicología y sus muchas experiencias diversas de vida en sus años 80, influyeron en el desarrollo continuo de la teoría.

La complejidad de los seres humanos y los diversos estilos culturales desafiaron el pensamiento sobre el suministro de prácticas de cuidado completas y holísticas. Por lo tanto, afirmó que el modelo médico de centrarse en las enfermedades, el alivio de los síntomas y condiciones patológicas era demasiado estrecho para un cuidado cultural enfermería.

Las cosmovisiones holísticas y amplias que respetan la fe y la singularidad de los seres humanos y sus valores basados en la cultura, fueron imprescindibles para superar las perspectivas tradicionales médicas pasadas a enfermería.

La disciplina de la enfermería transcultural permanece como un campo esencial de estudio y práctica y sobre todo para servir a grupos culturales descuidados, que necesitan un cuidado de enfermería congruente con su cultura.

La postura filosófica es que los grupos humanos tienen un conocimiento propio de los cuidados y que ellos transmiten ese conocimiento de generación a generación, los profesionales de enfermería tienen conocimiento médico, son "conocedores" de la atención médica y las "verdades" y que su misión es "instruir o enseñar" a los clientes que son "no-conocedores" de lo que es mejor para ellos. Por supuesto, los profesionales de enfermería tienen conocimientos profesionales, pero no siempre son representativas del conocimiento de base cultural que orienta en gran medida las decisiones y acciones humanas.

La posición filosófica de que los individuos y los grupos culturales "puede darle sentido a su mundo" a menudo es difícil para cualquier profesional de enfermería debido a últimos

acentos dominantes en "saber todo acerca de la gente de estar enfermo o tener una condición de enfermedad específica.

Por otra parte, Gordón de Isaacs, (2015, p. 44) dice que “la postura filosófica que las personas de los grupos culturales son capaces cognitivamente de describir, conocer, explicar, e inclusive interpretar y predecir patrones de cuidado humano, fue una perspectiva totalmente nueva para enfermería en la década de los setenta”. Las personas son las dueñas del conocimiento y de lo que necesitan, saben cómo les gustaría ser cuidadas, solo debemos tener tiempo para investigar y conocer y así poder brindarle el mejor cuidado congruente a su cultura.

El cuidado integral es fundamental en todo grupo de personas, mucho más importante en las mujeres víctimas de violencia doméstica, donde el cuidado de enfermería que se brinda, va dirigido generalmente a la atención física más que a la emocional. Por otro lado, enfatizamos que este cuidado debe ser coherente con la cultura de las víctimas de violencia doméstica. Por ello, la importancia de comprender las creencias y prácticas de cuidado cultural. Este cuidado cultural debe ser comprensivo como aquel que estimula la movilización de la víctima desde la parálisis que es provocada por la violencia vivida y que es desfavorable para su salud, hacia acciones que favorezcan su bienestar y mantengan su salud.

Esta visión se utilizará, ya que se quiere interpretar los comportamientos para luego comprender las prácticas de cuidado cultural en las mujeres víctimas de violencia doméstica.

El método de la etnoenfermería planteado en la Teoría de Madeleine Leininger, tiene como filosofía que “las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales para poder recibir el tipo de cuidado, que desean o necesiten”. La utilización de este método es fundamental para descubrir las prácticas de cuidado cultural de más mujeres hispano – indígenas víctimas de violencia doméstica.



### 3.3. Los facilitadores o guías.

Para la recolección de la información además de contar con facilitadores, se practicó una buena actitud para realizar la investigación, tal como lo indicó Leininger (1990) “escuchar de manera activa, reflexionar y tener una comprensión empática”. De acuerdo con la teorista estos son algunos de los elementos fundamentales para realizar una investigación de etnoenfermería, ya que al trabajar con seres humanos es fundamental tener respeto hacia ellos, su vida, su historia y su cultura.

Se utilizaron además de los facilitadores: el trabajo de campo observacional, notas de campo y entrevistas. En esta investigación se utilizaron tres de los facilitadores diseñados por Leininger (1991) para realizar investigaciones de etnoenfermería.

El primer facilitador utilizado ayudó en el proceso de inmersión, “*De extraño a amigo confiable*”, el propósito de este facilitador es ayudar al investigador/a para que pueda identificar cuando pasa de ser un extraño desconfiado a ser un amigo confiable, con el fin de obtener datos auténticos, creíbles y confiables. Este facilitador es una guía que tiene indicadores que sirven para cotejar, cuando somos extraños y cuando pasamos a ser amigos confiables de los participantes. (**Ver Anexo N° 5**)

Con esta guía se buscaba determinar en qué momento nos ganamos la confianza de las participantes para empezar las entrevistas a profundidad, con las mujeres hispano-indígenas y así obtener datos creíbles y confiables.

Este facilitador fue diseñado con la creencia filosófica de que el investigador siempre debe evaluar y medir las relaciones del investigador/a con las personas que están estudiando para entrar o acercarse a las personas o la situación en estudio. Se preveía que el investigador/a necesita pasar de un extraño a un amigo confiable durante el proceso de investigación de la etnoenfermería solo así, obtenemos datos precisos, sensibles, significativos y creíbles.

El segundo facilitador, que se utilizó en el proceso de inmersión, es la *Observación Participación Reflexión* (OPR), guía las observaciones de la investigación para enfocarla a los informantes. (**Ver Anexo N° 6**)

Este facilitador guió nuestra observación, la cual fue realizada entre los meses enero a marzo 2016, la cual se fue incrementando en la medida en que ganamos la confianza de las mujeres hispano-indígenas estudiadas, aumentando poco a poco nuestro nivel de participación y reflexionando acerca de lo observado a la luz del dominio del estudio. Esta guía facilitó a lo largo de todo el estudio la reflexión y la confirmación con los participantes, esta participación activa de las mujeres hispano indígenas es fundamental en la etnoenfermería.

Para lograr tener datos veraces es importante utilizar este facilitador como lo indica Gordón de Isaacs (2015) cuando dice que con: “este facilitador puede lograr observaciones muy confiables y se convierte en una guía efectiva para registrar las observaciones, para describir la participación y realizar las reflexiones” p.68.

Esta guía ha sido utilizada en muchas investigaciones de etnoenfermería realizadas, demostrando lo eficaz y útil para facilitar la recogida de datos veraces. La utilización de este facilitador es fundamental seguir el método de ethnoenfermería y obtener datos confiables.

Para utilizar el facilitador *Observación Participación Reflexión* (OPR) antes, se debe ganar la confianza de las participantes claves, cuando casi somos amigos confiables. Hubo un *periodo de inmersión* de cuatro meses (enero a abril del 2016), antes de poder realizar las entrevistas, ya que es necesario que entre las participantes claves y la investigadora se desarrolle una confianza, que ayudara a la credibilidad de los datos. Las observaciones se registran en los diarios de campo, allí describimos las observaciones y la participación que realiza las participantes claves, además de los comportamientos que no se podían registrar en las grabaciones de audio de las entrevistas a profundidad.

El tercer facilitador utilizado en esta investigación de etnoenfermería fue el *Modelo del sol naciente* es, explicado en la traducción de Gordón de Isaacs (2015), como modelo concebido como el sol saliendo del horizonte, donde se visualiza solo la mitad del mismo, proyectando rayos en cuatro capas. Al mirar la capa más externa estaríamos viendo “el cuidado cultural”, la segunda capa representa la visión de mundo del grupo estudiado. La

tercera capa donde los rayos se dividen para representar los siete factores que influyen a las personas, familias y comunidades en su salud, bienestar, enfermedad y muerte. (p.53)

El modelo del Sol Naciente se utilizó, como guía para las preguntas formuladas a los participantes claves y a los generales, además de que sirvió de guía para el análisis de los datos recogidos. (**Ver Anexo N° 7**)

Este facilitador también incluye como tomar decisiones y realizar las intervenciones de enfermería culturalmente congruentes, de acuerdo a los resultados de la investigación o de la valoración de enfermería.

El modelo de sol naciente, a menudo se convierte en un mapa cognitivo impreso para ayudar a la comprobación de las áreas que necesitan ser examinados para obtener una relación completa y precisa de las personas o informantes conocidos sobre el cuidado de la cultura. Es una guía para la recolección de datos al utilizar el método de investigación de etnoenfermería, pero también es una guía para realizar las valoraciones de la práctica de enfermería.

### **3.4. Selección de participantes**

Se realizó una selección reflexiva y razonada de las mujeres hispano indígena más conocedoras del cuidado cultural de la salud.

El número de participantes se estableció mediante el criterio de saturación, es decir al realizar las entrevistas hasta que nuevas entrevistas ya no aporten información novedosa, este procedimiento es de común uso en investigación cualitativa. Algunas participantes claves se retiraron, sin dar mayores explicaciones y estaban en su derecho de tomar esa decisión, por las condiciones iniciales planteadas. Al final solo se trabajó con siete (7) participantes.

Todas las participantes claves fueron escogidas en el Centro de Salud de Canto del llano, ya que fueron atendidas en el programa de atención de las víctimas de violencia doméstica

y habían vivido la experiencia como víctimas de violencia domésticas por un periodo de tiempo prolongado.

#### *Claves*

Mujeres hispano-indígenas, mayores de 18 años, que han sido víctimas de violencia doméstica y han acudido al Centro de Salud de Canto del Llano en Santiago de Veraguas y cumplan con los requisitos de inclusión.

#### *Generales*

Fueron los profesionales, quienes han atendido a dichas mujeres víctimas de violencia doméstica, que puedan corroborar los hechos descritos por las informantes claves.

#### *Criterios de inclusión*

Mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica

Que hayan acudido al Centro de Salud de Canto del Llano, en busca de ayuda

Edad mayor de 18 años

Con buena comunicación en español

Está dispuesta a participar en el estudio y ser entrevistada.

### **3.5. Consideraciones éticas**

La participación de las mujeres fue voluntaria y sus derechos fueron garantizados, ya que desde un principio se les indicó, que cuando no desearan, responder o participar se detendría la entrevista, por ello se confeccionó el consentimiento informado. El mismo se hizo siguiendo los parámetros de la OMS. Además, fue aprobado por un Comité Académico de la Facultad de Enfermería, reuniendo los criterios éticos básicos; para ese momento todavía no se había aprobado el Comité de Bioética de la Facultad.

El consentimiento informado en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá aprobado en el año 2015, solicita entre otros aspectos, el nombre de la investigadora y donde localizarla, el tema de la investigación, la naturaleza de su participación, que su participación es voluntaria y no remunerada, se le garantiza el

anonimato y confidencialidad, se le respeta su autodeterminación, privacidad y dignidad.  
(Ver Anexo N° 2)

### **3.6. Método de Análisis de datos**

#### **Colección de datos y codificación**

Para recoger los datos se hicieron 20 grabaciones digitales, cuya duración fue muy variable entre participantes claves y dentro de ellas también dado que a cada una se realizaron tres grabaciones. Las mismas fueron realizadas en ambientes cómodos para ellas previamente coordinadas las citas, posteriormente se transcribieron y se codificaron. Las grabaciones y las transcripciones se guardaron para garantizar la absoluta confidencialidad. En el momento de la transcripción se quitaron todo lo que identificaba a que participante pertenecía la grabación. Hubo un periodo de inmersión, que duro cuatro meses. Se observaron y entrevistaron a los participantes claves por un periodo de ocho meses, iniciando el 3 octubre 2016 y terminando en mayo del 2017. Las entrevistas a profundidad se realizaron en el momento que los participantes claves permiten a la investigadora pasar de ser una simple extraña a una persona amiga. Las observaciones del comportamiento se registraron en los diarios de campo para darle un significado contextual a las palabras de los participantes clave y generales.

Se les explicó a las participantes claves y generales que las entrevistas iban a ser grabadas y el consentimiento informado fue explicado y firmado.

#### **Análisis de datos**

En cuanto al análisis de datos en etnoenfermería es un proceso continuo, el procedimiento seguido para el análisis se basó en las cuatro fases de la guía de Leininger, (1991). Esta guía proporcionó un medio sistemático, creíble, coherente y preciso para la identificación de temas universales y diversos.

La *primera fase* implica la recolección, descripción y documentación de los datos crudos, mediante las entrevistas a profundidad realizadas a cada participante claves y a los

generales, además de las observaciones y puntos de vista reflexivos de la investigadora, registrados en el diario de campo.

En la *segunda fase* se hace la identificación y categorización de descriptores, aquí ya con la transcripción de la entrevista a profundidad y notas de campo, tenía presente el dominio que guía la investigación, luego se lleva al software Nvivo11, con el que se identifican los descriptores y se clasifican.

En la *tercera fase* se revisaron los datos para buscar la saturación, esto se logra cuando las participantes claves van repitiendo ideas y patrones de comportamiento de las entrevistas anteriores. Los datos se analizaron buscando patrones en relación a los significados del contexto y a la luz de los criterios de credibilidad y confirmación. Se analizan los descriptores identificados, se diferencia cuáles son los descriptores comunes a determinados patrones y cuales son diferentes. Se unen en categorías y luego se identifican los patrones recurrentes de significados similares o diferentes. Los patrones de comportamiento identificados son las prácticas del cuidado cultural de las mujeres víctimas de violencia doméstica, los cuales están entrelazados con el contexto cultural.

La *cuarta fase* en esta fase se sintetiza e interpretan los datos, para que emerjan y se presenten los temas mayores. Los resultados de la investigación y las recomendaciones para la práctica, se trabajaron con el apoyo de la Dra. Lydia de Isaacs experta en el método de *ethnoenfermería*.

Luego de pasar por cada fase del análisis de datos, se llegó a los resultados donde se presentan los patrones culturales identificados, sintetizados en los temas centrales y estos a su vez se clasifican en los temas universales y diversos.

### **3.7. Procedimientos**

*Primera fase:* En esta fase se hizo el acercamiento al Centro de Salud de Canto del llano, donde se encuentra el Centro de Atención a las Víctimas de Violencia Doméstica. La trabajadora social del Centro facilitó la lista con direcciones y números de teléfonos de las

mujeres que asisten a dicho Centro. Se les citó en el Centro de salud, luego de explicarles el objetivo de la investigación algunas aceptaron y otras no.

El periodo de inmersión, definido como el acercamiento de la investigadora en el contexto de las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica que participaron en el estudio, tuvo una duración de 4 (cuatro) meses, ya que no fue fácil ganarse la confianza de las mujeres hispano-indígenas con las características y que desearan participar en el estudio. Luego de pasado el periodo de inmersión, se actuó como observador participante reflexivo y se pasó de extraño a amigo confiable. Se iniciaron las entrevistas a profundidad a las mujeres hispano – indígenas víctimas de violencia doméstica y a los informantes generales (profesionales de salud, amistades, familiares), utilizando la guía de preguntas de acuerdo al *Modelo del Sol Naciente*.

En esta fase se siguieron los pasos del método de etnoenfermería de la siguiente manera:

- Se grabaron las entrevistas a profundidad de las informantes claves y de los informantes generales.
- Se registraron las observaciones en el diario de campo. (comportamiento, expresiones, que no se pueden captar en las grabaciones de las entrevistas.
- Cada vez que se realizaba una entrevista se transcribía, así como el diario de campo.
- Se registran los significados del contexto identificados, se hacen las interpretaciones preliminares
- Luego que cada entrevista se transcribía, se reflexionaba acerca de lo leído, de lo observado.
- Después de completar las cuatro fases del análisis, en cada entrevista, se inicia la siguiente entrevista.

En una *Segunda Fase*, con los datos recolectados, se identifican los códigos y se categorizan los descriptores y componentes de los datos. Los códigos, representan una interpretación conceptual que hace el investigador al hacer un primer análisis. Viene siendo la interpretación del descriptor, mientras que éste es lo que el informante manifiesta. Después se fue buscando similitudes y diferencias dependiendo del dominio de la

investigación. Además, se tomaron en cuenta las descripciones del comportamiento durante la entrevista registrado en el diario de campo. El software Nvivo 11 facilita la categorización de los datos brutos para identificar los descriptores y patrones para sacar los temas principales.

*Tercera Fase:* en esta fase los datos son revisados para buscar la saturación de ideas y patrones recurrentes de significados similares o diferentes, expresiones, formas culturales. Aquí la que se reconoce, las creencias y prácticas de cuidado cultural de las mujeres hispano - indígenas víctimas de violencia doméstica, es decir, los patrones.

Aquí se analizarán más a fondo los datos obtenidos de las entrevistas con las mujeres hispano- indígena, los informantes generales y los diarios de campo.

Por último, la *Cuarta Fase* en la que se identifican los *Temas* principales, resultados de la investigación y los conceptos teóricos emanados del análisis e interpretación de los datos.

Las fases de análisis se secuencian para cada entrevista; porque esto permitiría la saturación, pero al final se realiza el análisis integral de todas las entrevistas.

La discusión de los resultados permitirá la confrontación de los mismos con la teoría del cuidado cultural: diversidad y universalidad y también con los resultados de las investigaciones de enfermería transcultural. Este paso logra llegar a interpretaciones y aplicabilidad de los resultados a la práctica de enfermería además de enriquecer la disciplina.

A manera de resumen estas fases se cumplieron sistemáticamente. Para la primera fase: Acercamiento al Centro de Salud de Canto del Llano, Criterios de Inclusión en el estudio, Convocatoria de participantes Claves y Generales, firma de Consentimiento informado, inmersión con las participantes Claves, Recolección, descripción y documentación de datos para la descripción lo que incluyó: transcripción textual de la entrevista que se grabó, los participantes y las entrevistas se identificaron con un mismo código numérico de la siguiente manera: Participante *Nº1*, Entrevista *E1*, de manera consecutiva, de tal manera que se podía identificar para cada participante la secuencia de las entrevistas realizadas. Se



leía las entrevistas seleccionando hechos o aspectos vinculados con la violencia doméstica como resultado del uso de drogas, de allí se interpretaban los símbolos extrayendo ideas de lo que ocurre con la violencia domestica estudiada archivándose y preparando el análisis de los datos, tomando en consideración las observaciones reflexivas participantes y las notas de campo. Se procedía a escribir aspectos en Word sobre los diarios de campo y se codificaban, para analizarlos de acuerdo con los pasos de uso de Nvivo 10. En cada proceso se generan nuevas preguntas, especialmente para las mismas participantes claves y orientando para las demás.

Para la Segunda fase: Se Identificaron y categorizaron los descriptores y componentes, tomando partes de la información asignándoles códigos vinculados a la violencia doméstica relacionados al uso de drogas. Cada código es una interpretación conceptual del investigador para interpretar la información del participante clave, el Descriptor. Los Descriptores se identificaban con la letra C para las participantes claves, desde C1 hasta C7, mientras los generales se identificaron con la letra G, desde G1 hasta G13. Estos descriptores bien émicos o éticos se estudiaban en el contexto profundizando en sus similitudes y divergencias. En cada análisis crítico generaba nuevas preguntas para las siguientes entrevistas.

En la Tercera fase: Se realizó el análisis contextual y buscando describir patrones recurrentes, llegándose a la saturación de ideas en la información de significados similares o expresiones diferentes, encontrar formas estructurales y sus interpretaciones, o explicaciones de datos relacionadas con la violencia domésticas especialmente con el uso de drogas. El uso del software contribuyó en ese objetivo.

En la última fase, se realizó el análisis por medio de la síntesis e interpretación de los datos, mediante la síntesis del pensamiento, análisis, interpretación de los hallazgos. Aquí surgen los temas principales que la investigadora abstrae, llegándose a las conclusiones de la investigación y recomendaciones. En este momento se entrevista a los participantes o informantes generales, permitiendo en cierta forma triangular los resultados encontrados.

### 3.8. Criterios de Evaluación del estudio

Es imperativo usar criterios de evaluación cualitativos para evaluar los métodos cualitativos y mantener los estándares éticos en la investigación. Para sustentar los hallazgos descubiertos en esta investigación cualitativa utilizamos los seis criterios identificados por Leininger (1991) para aumentar la credibilidad de los resultados:

1. *La credibilidad*: se refiere a la confiabilidad, la exactitud, la fiabilidad y la veracidad de los resultados de los datos. Esto se obtiene con la expresión de los sentimientos profundos de las vivencias acerca de las prácticas de cuidado cultural frente a las situaciones de violencia doméstica, tal como la experimentan las mujeres hispano-indígenas en su hogar. Al usar el facilitador del extraño al amigo confiable, se pudo verificar el nivel de confianza, que tenían las participantes en mí como investigadora, ya que dicha confianza se fue ganando poco a poco. Durante el periodo de inmersión se va validando poco a poco como vamos pasando de extrañas a amigas confiables. Al principio las participantes aceptaron la participación, pero se mantenían recelosas, preguntaron ¿qué es lo que queríamos investigar?, ¿por qué nos interesaba ese tema? Algunas mujeres del grupo aceptaron la participación luego decidieron no continuar. No fue fácil, ya que muchas iniciaron, pero no logré ganarme su confianza tan rápido como pensé, pero con el paso del tiempo, me aceptaba, me invitaban a sus casas, me presentaron a sus familias y su comunicación fue mucho más abierta. Esta confianza me ayudó a que las experiencias narradas en la entrevista a profundidad sean hechos verdaderos y confiables, ya que a los amigos se les dice la verdad. El ambiente estaba mucho más relajado, que al principio.
2. *La posibilidad de confirmación*: para lograr la confirmación de los hallazgos del estudio, se corroboró la información dada por los informantes claves con los informantes generales, esto se hizo parafraseando las ideas escuchadas, en las narraciones de las mujeres víctimas de violencia acerca de las prácticas de cuidado cultural de las mujeres hispano indígenas, la confirmación se hizo, ya que además de escuchar lo que nos dicen los informantes generales, se observó también su comunicación no verbal. Los resultados se lograron mediante la búsqueda de

retroalimentación de los informantes claves y generales en relación de los temas y la interpretación de los datos étnicos sobre los significados de cuidado cultural, expresiones y patrones de atención

3. *El significado en contexto:* se identificó las ideas, de las prácticas de cuidado que son particulares para las mujeres - hispano indígenas víctimas de violencia doméstica, de la ciudad de Santiago, provincia de Veraguas y la interpretación de dichos acontecimientos en el contexto donde viven.
4. *Los patrones recurrentes:* se prestó atención a las manifestaciones de las experiencias o acontecimientos de las expresiones de las prácticas de cuidado de la salud de las mujeres hispano indígenas víctimas de violencia domestica que tendían a formar un patrón, identificándose el número o porcentaje de repetición de los comportamientos, acciones o expresiones en todas las participantes claves.
5. *La saturación:* se observó este criterio cuando la información de las mujeres hispano indígenas se volvió repetida y redundante acerca de todo lo conocido o entendido acerca de las creencias y prácticas de cuidado cultural y como no se encontraba información nueva.
6. *La posibilidad de transferencia:* consideramos que la única transferencia posible es para las mujeres de la etnia estudiada, las mujeres hispano –indígenas y este conocimiento será parte del conocimiento descubierto para enfermería.

Es importante mencionar también los procesos de triangulación teóricas, las cuales permiten hacer consideraciones en los criterios de evaluación.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS**

#### 4.1. Temas

Considerando los Descriptores, las manifestaciones de los participantes claves, se identificaron patrones culturales, con base en los datos de los participantes y de las observaciones realizadas basadas en el modelo del Sol Naciente de la teoría de Madeleine Leininger (1991). Además, el contexto cultural, fue importante para definir los Temas vinculados con las creencias y prácticas de cuidado cultural relacionadas a la salud, bienestar y al uso de drogas en mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica.

Se encontraron diez temas de cuidado cultural, de los cuales siete son universales (**Ver Anexo N°7**) y tres diversos fueron descubiertos, abstraídos, analizados y formulados a partir de los datos. (**Ver Anexo N°8**). En ambos anexos se presentan los temas definidos con sus patrones que los generaron y los descriptores de los participantes claves (Identificados con la **letra C**) y los participantes generales (Identificados con la **letra G**), en total se tenían 7 participantes claves, desde **C1 hasta C7**, y 13 participantes generales, **G1 hasta G13**. Es importante destacar que los aportes de las participantes claves fueron abundantes en cuanto a los descriptores aportados para los diez temas determinados. Mientras que para los trece participantes generales, sus aportes adicionales en cuanto a los descriptores fueron menos, pero contribuyeron al proceso de triangulación con los descubrimientos y hallazgos encontrados.

Estos temas representan las creencias y prácticas de cuidado cultural de la salud de las mujeres hispano – indígenas víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Santiago, Provincia de Veraguas y surgen del análisis de los 99 patrones que emergieron de los datos. Los descriptores, y patrones de significados, creencias y prácticas de cuidado cultural de las mujeres hispano indígenas víctimas de violencia doméstica, se utilizaron para formular las conclusiones y recomendaciones para el estudio. Los siete Temas universales representan universalidades o similitudes elementos comunes entre las participantes claves, mientras que los Temas diversos, no necesariamente coincidieron todos, pero mayoritariamente quedaron definidos.

Los temas descubiertos en esta investigación se plantean a continuación:

**Temas Universales:**

TEMA UNIVERSAL 1. La creencia en Dios ayuda a las mujeres a sobrellevar la violencia.

TEMA UNIVERSAL 2. Los episodios de violencia doméstica tienden a disminuir la autoestima de la víctima.

TEMA UNIVERSAL 3. Las mujeres víctimas de violencia realizan prácticas de cuidado para lidiar con su situación y mantenerse “estables”

TEMA UNIVERSAL 4. Las víctimas de violencia ven a los hijos como fortaleza para salir de la situación de violencia doméstica.

TEMA UNIVERSAL 5. El apoyo familiar es un elemento que permite a la víctima a afrontar la violencia.

TEMA UNIVERSAL 6. La tristeza y la depresión al reconocer la pérdida del amor y la infelicidad como parte real de su vida.

TEMA UNIVERSAL 7. El temor y la vergüenza pública de las mujeres víctimas de violencia, está siempre presente.

**Temas Diversos:**

TEMA DIVERSO 1. El consumo del alcohol es un elemento que está ligado a la violencia doméstica.

TEMA DIVERSO 2. La infidelidad como detonante de la violencia.

TEMA DIVERSO 3. La educación como fortaleza ante la violencia doméstica.

Para el análisis de datos y resultados de cada uno de los temas universales y diversos encontrados, se hará una reflexión comparativa con la literatura presentada, así mismo serán presentados los patrones con el apoyo de los descriptores y al final se explicará con el apoyo del modelo del sol naciente de Madeleine Leininger (1991), el factor preponderante entre los factores considerados: factor educativo, factores económicos, factores políticos y legales, valores culturales y estilos de vida, familia y factores sociales, factores religiosos y filosóficos, factores tecnológicos. La situación en el contexto cultural para el estudio de las creencias y prácticas de cuidado cultural relacionadas a la salud, bienestar y al uso de drogas en mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica.

#### **4.1.1. Temas universales**

##### **Tema universal 1. La creencia en Dios ayuda a las mujeres a sobrellevar la violencia.**

La creencia en Dios es un elemento mencionado como útil para sobrellevar la violencia que han vivido, esto ha sido confirmado por todas las informantes como una expresión significativa y valorada del cuidado cultural. Las mujeres hispano-indígenas creen, que la oración y la fe las ayuda a mejorar su salud y su bienestar. Lo anterior lo señala también; Campos Morera y Casas Fernández (2014), al exponer que “El dolor y el sufrimiento, que afrontan las personas son parte de la condición humana y la espiritualidad se constituye en la fuerza que les provee consuelo, esperanza alivio y fortaleza”. (p.2)

La dimensión espiritual de los seres humanos le da la fortaleza necesaria para afrontar las situaciones difíciles, cuando se practica alguna religión.

Esto coincide con Canaval, González y Sánchez (2007, p.76) cuando afirma que la espiritualidad es un medio para el cambio que utilizan las mujeres víctimas de violencia, ya que se convierte en un recurso importante para ellas y les ayuda a iniciar y mantener un proceso de cambio que puede conducir a resolver el conflicto. Por esto es tan importante tener en cuenta este aspecto en la valoración y el cuidado que se brinde a las personas en los programas de salud y en el acompañamiento de situaciones específicas. Es decir, que un elemento importante para mejorar el cuidado de la salud es la práctica de la espiritualidad, que ayuda a sosegar las emociones para tener una mejor perspectiva de la situación y así ver algunas alternativas para resolver conflictos, que a diario enfrentamos en la vida.

La espiritualidad ayuda a la recuperación de los daños físicos y emocionales de las víctimas de violencia porque se convierte en la principal fuente para aliviar el sufrimiento y el dolor al dar fortaleza, energía, valor, disminuir sentimientos de culpa, ayudar a dar significado y orientación a la vida y a recuperar el respeto por sí misma, la autoestima. Por eso hay que trabajar la espiritualidad con las mujeres víctimas de violencia. Eso hará que se sientan

menos solas, menos aisladas con esperanzas de cambiar su situación, de salir de ese ambiente violento y favorecer su bienestar y calidad de vida (Canaval et al., 2007, p.76).

Se identificaron en este tema cinco patrones de cuidado cultural, pues son utilizados por las mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica.

**Patrón 1a. Creencia de la víctima que Dios la sostiene para sobrellevar los episodios de violencia y la subsiguiente angustia de vivir la situación de violencia.**

La creencia en un ser supremo que las ayuda y no las abandona en este momento de sufrimiento, les sirve para mantener esperanza, para continuar luchando y salir de este círculo de violencia.

Una de las informantes comenta:

*“Dios intervino esa noche, eso fue la mano de Dios que estaba ahí, para que no muriera”*

**C7**

Esta informante señala que sólo con la ayuda de Dios, pudo mantener la vida.

**Patrón 1b La práctica de orar de pedirle a Dios ayuda ante su situación de violencia.**

La práctica de la oración y la fe en Dios es una gran ayuda para superar la violencia doméstica, una informante comenta lo siguiente:

*“Yo he superado esta violencia porque me he pegado mucho a Dios, me arrodillo, hago muchas oraciones”* **C1**

Otra informante reafirma el patrón cultural cuando comenta:

*“He orado a Dios, al Dios que yo creo para que me ayude, que me saque adelante, que me envíe una luz”* **C4**

Estas informantes comparten sus opiniones sobre el papel de Dios y las oraciones para conservar la salud y el bienestar a pesar del ambiente de violencia en que vive.



**Patrón 1c. La práctica de tener a Dios en el matrimonio para disminuir la violencia doméstica.**

Las creencias en Dios junto con las prácticas de las oraciones las ayudan a fortalecer el espíritu para enfrentar la violencia, así nos comenta el siguiente informante:

*“Mi esposo me acompañaba al culto en varias ocasiones, todo mejoro entre nosotros cuando íbamos al culto”.* **C4**

Una informante general reafirma este patrón al decir que:

*“Las víctimas identifican que cuando van a la iglesia o cultos en pareja disminuye la violencia doméstica”.* **G5**

**Patrón 1d. La práctica de tener a Dios presente para tener fortaleza ante la situación de violencia.**

La creencia en Dios le da fortaleza para superar esta situación difícil de vida. Una informante me señala lo siguiente:

*“yo creo sinceramente en Dios que es lo más poderoso, el me sacó de vivir esta violencia”*  
**C5**

La presencia de este patrón de cuidado cultural lo manifiesta otra informante al expresar lo siguiente:

*“Yo pienso que Dios y la medicina son el único paliativo para que una persona pueda sobrevivir de esta situación”* **C1**

**Patrón 1e. Creencia que Dios da la fuerza para seguir viviendo.**

La creencia en Dios es una práctica de cuidado de la salud, que utilizan las mujeres víctimas de violencia doméstica.

El creer en Dios les da fuerza a las víctimas para seguir viviendo y superar esta violencia.

Una informante clave compartió:

*“Gracias a Dios que me dio fortaleza, yo creo que ese momento amargo de mi vida lo pude superar” C3*

La fuerza que da Dios para enfrentar violencia nos lo comenta otra informante general cuando nos refiere que:

*“Las mujeres víctimas de violencia creen en Dios, que la sostiene para sobrellevar los episodios de violencia y la subsiguiente angustia de vivir esa situación” G1*

Dentro de los factores del modelo de Leininger (1991), este tema generado por los patrones descubiertos y los descriptores tomados de los participantes claves, tiene una relación fundamental, con los factores religiosos y filosóficos. Bajo este contexto se presenta la consideración de la manera siguiente:

***Factores religiosos y filosóficos:*** En Panamá la religión está amparada por la constitución, la cual establece libertad de culto. No se recopilan estadísticas de las religiones, la gran mayoría de la población es cristiana, se estima que del 75 al 85% de la población son católicos y un 15 % al 25% son evangélicos, aunque de otras religiones también existe, pero muy escasa participación. En la provincia de Veraguas ocurre lo mismo que en el país, la religión católica es la más practicada, seguida por los grupos cristianos evangélicos.

Las prácticas y creencias religiosas se enseñan en la familia, va pasando de generación a generación, creer y esperar en Dios es una enseñanza fundamental para enfrentar las dificultades y los conflictos que se presentan, se enseñan los valores espirituales. La dimensión espiritual es fundamental para aliviar el sufrimiento y el dolor porque la espiritualidad da fuerza y valor para enfrentar las situaciones difíciles que se enfrentan en la vida. El aspecto filosófico es el respeto a la vida, que la vida es bella, que no vale vivir un ambiente de violencia doméstica. Por ello, son los grandes conflictos espirituales, que enfrentan las víctimas de violencia doméstica cuando ellas han crecido en un ambiente libre de violencia.

## **Tema universal 2. Los episodios de violencia doméstica tienden a disminuir la autoestima de la víctima.**

Una autoestima saludable es un elemento necesario para afrontar los problemas que se nos presenta en la vida. Muchos son los factores que influyen en el aumento o disminución de la autoestima; la violencia doméstica es una situación que disminuye la autoestima. Y el nivel de ésta es uno de los indicadores de la salud, por su relación con el aspecto de bienestar que el individuo puede experimentar o dejar de experimentar. De allí que una baja autoestima sea un denominador común que con frecuencia se observa en mujeres, que han padecido una situación de violencia de género, entre más aumenta la violencia más disminuye la autoestima (Morales Reyes, Alonso Castillo y López García, 2011, p.51).

Una autoestima saludable es un elemento necesario para afrontar los problemas, que se nos presenta en la vida, hay muchos factores que influyen en el aumento o disminución de la autoestima. La violencia doméstica es una situación que afecta disminuyendo la autoestima.

La relación violencia - baja autoestima no sorprende, pues es el resultado de la exposición permanente a mensajes de desvalorización, humillantes, burlescos que, a fuerza de repetirse, llegan a ser creídos por la víctima, porque además esos mensajes provienen justamente de una persona muy cercana, con quien la unen, o al menos la unieron, lazos de amor (Orava, McLeod & Sharpe, 1996; Matud, 2004; citado por Santander Oliver, Torrents de los llanos, Roquero Vallejo, Iborra Hernández 2014, p. 58). El hecho que es constante y repetitivo la violencia vivida por las mujeres, las lleva a que disminuyan la autoestima.

Es oportuno señalar que el nivel de autoestima es variable, por lo cual un foco de interés en las investigaciones sobre violencia doméstica tiene que ver con la necesidad de conocer qué aspectos de una relación violenta son los que más daño causan a la autoestima (Fernández de Juan y Pérez Abreu, 2009, pp.40 - 41). De esto se puede inferir que el daño a la autoestima de la mujer va a depender de las características de ella y del contexto particular de violencia en que ha estado inmersa. Por supuesto, también hay que considerar el hecho de que un bajo nivel de autoestima existente a priori hace a la mujer vulnerable

para establecer relaciones donde haya violencia, que una vez presentada va a menoscabar esa autoestima que ya estaba maltrecha. Por eso es muy importante, desarrollar, fortalecer y mantener un adecuado nivel de estima personal, en estas mujeres. Esa será su coraza, contra la cual se estrellará cualquier valoración negativa que el agresor le haga. Dicho en otras palabras, un bajo nivel de autoestima atará a la víctima a su agresor, por la vía del lazo emocional manifestado en un sentimiento de indefensión aprendida o casi a manera de un síndrome de Estocolmo.

En este tema se identificaron dos (2) patrones de cuidado cultural, que utilizan las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Santiago para lidiar con los malos tratos y las diferentes manifestaciones de violencia, que enfrenta en el diario vivir.

**Patrón 2a Es un valor disminuido, con la violencia doméstica la autoestima se va deteriorando a tal punto que la mujer se convence que no vale nada, es decir que ella se merece el tipo de vida que está viviendo.**

El vivir los diferentes malos tratos que enfrentan las mujeres víctimas de violencia doméstica hacen que crean que su valor esta disminuido, como nos lo dice la informante:  
*“Siempre yo me consideraba como inferior.... Y en esta situación, yo le creía lo que él me decía por esto he vivido todo esto” C1*

Por otro lado, otra informante nos dice:

*Me sentía, que no servía para nada, por eso me golpea, no soy una mujer” C3*

Otra informante clave dice que:

*“Yo me siento tan acomplejada en todos los sentidos, que me encontré con ese hombre” C5*

Una informante señala que:

*“Esta violencia me ha dejado que sienta que yo no valgo nada por eso me pasa esto”. C2*

Otra informante general nos comenta que:

*“Con la violencia doméstica la autoestima se va deteriorando a tal punto que las mujeres se convencen que no vale nada”*. **G2**

Varias informantes interpretan que ellas se merecen esta violencia por su baja autoestima, que las lleva a considerar que no valen nada, que no sirven, que son inadecuadas, mezcla de pensamientos y sentimientos que les causa daño y las expone a daños, que afectan su salud en general, su estado de satisfacción con la vida y que, definitivamente, no les permite el disfrute de derechos humanos.

**Patrón 2b. Secuelas de la violencia es la autoestima baja.**

La violencia doméstica, además de los daños físicos afecta la salud mental y de esta manera el estado de bienestar personal se rompe, con múltiples efectos. Uno de ellos es la distorsión del auto concepto y la consiguiente disminución de la autoestima. Así, la víctima entra en un círculo que no le permite empoderarse de su vida en primera instancia. Es decir, la pobre autoestima constituye una verdadera cuerda que las anula como personas, que las despersonaliza.

Así, nos indica una informante que siente lastima de ella:

*“Yo tenía lastima de mi misma”* **C4**

La informante nos comenta que:

*“Amigas y compañeras abusan de mí, por tanta violencia”* **C4**

Este patrón se ve claramente reflejado en lo que nos comenta el siguiente informante:

*“Me sentía que no servía para nada, por eso me golpea, no soy una mujer”* **C3**

Esta afirmación del siguiente patrón se percibe en el testimonio de esta informante:

*“Esta violencia me ha dejado que sienta que yo no valgo nada por eso me pasa esto”*. **C2**

Una informante general en cuanto a este patrón identifica que:

*“Muchas mujeres que vive violencia en el hogar se observa que tienen una autoestima baja”* **G4**

Varias de las informantes con sus comentarios manifiestan como se sienten menos permitiendo con ello que otras personas abusen de ellas, ya que sienten que su valor esta disminuido.

**Valores culturales y estilos de vida:** muchas de las costumbres y estilos de vida en los grupos hispano-indígenas se obtienen en la convivencia familiar, las mujeres entrevistadas proceden de familias donde han vivido con situaciones de violencia, los modos de vida aprendidos han influido en los valores culturales del grupo y en los estilos de vida. En estos grupos los hombres están por encima de las mujeres, las mujeres tienen un valor inferior que un hombre. Así, pues las mujeres crecen pensando que deben atender y cuidar a los hombres del hogar.

### **Tema universal 3 Las mujeres víctimas de violencia realizan prácticas de cuidado para lidiar con su situación y mantenerse “estables”.**

Las mujeres víctimas de violencia, han vivido muchos años de sufrimiento por causa de la violencia doméstica. El maltrato crónico al que son sometidas, deja secuelas en su salud física y hasta en su salud mental. La salud es el bien máspreciado que tiene cualquier persona, las violencias domésticas ponen riesgo la salud de las mujeres como nos lo señala, Lasheras Lozano y Pires Alcaide (2003) cuando nos indica los daños y nos dice que:

La violencia contra la mujer aumenta su riesgo de mala salud. Los efectos de la violencia pueden ser físicos y/o psicológicos y a corto, medio o largo plazo. Los efectos físicos a corto plazo van desde las erosiones, contusiones o heridas superficiales en diversas localizaciones, las roturas de tímpano, fracturas, traumatismos craneales, hasta lesiones que generan discapacidad crónica o la muerte. (p.23)

En otra dimensión de la salud que es la mental también sufre daños cuando es sometida a violencia durante su diario vivir, así nos dice Lasheras Lozano y Pires Alcaide (2003, p.24) cuando nos indica que “Las consecuencias para la salud mental de la violencia abarcan también un rango amplio de gravedad y experimentan un enorme sufrimiento psicológico”. El daño psicológico es difícil de reparar, muchos años de terapia ayudan a la mujer a mejorar su bienestar psicológico.

Ambas citas anteriores nos sustentan la importancia de cuidar la salud física y mental de las mujeres, por ello hay que fortalecer aquellas prácticas de cuidado de la salud que la benefician y modificar aquellas que le hacen daño.

A pesar de todos esos años de sufrimiento, han logrado mantenerse con vida y más o menos estables, para ello, han mantenido una rutina de prácticas de cuidado. En esta investigación hemos recopilado una lista de prácticas de cuidado de la salud que las mantienen estables. Desde la antigüedad los seres humanos han utilizado diversas formas para cuidar su salud, a través de plantas medicinales, masajes, comidas, té de hierbas, para el alivio de diversos malestares.

**Patrón 3a La práctica de tomar remedios naturales (té) para calmar la ansiedad después de episodios de violencia.**

Los remedios naturales son una práctica de cuidado de la salud en nuestras comunidades rurales.

Una informante clave menciona: *“Mi abuela me daba, té de mastranto, es una hojita que huele bien o pajita de limón que ella decía que relajaba” C7*

**Patrón 3b La práctica de cuidado de ocupar la mente, tener pensamientos positivos y no pensar en los recuerdos de la violencia.**

Las mujeres víctimas de violencia doméstica tras decidir dejar esta relación dañina necesitan mantenerse haciendo cosas para llenar el vacío de la relación perdida. Las participantes nos comentan y reafirman este patrón cuando expresan que:

*“Ocupar mi mente, me evita los recuerdos que me hacen daño” C3*

*“Algunas mujeres cultivan buenas amistades con quienes compartir y relajarse del estrés que viven en sus hogares, cuando las parejas lo permiten, estas amistades las apoyan grandemente.” G5*

**Patrón 3c La práctica del cuidado del cuerpo no sólo de la mente.**

Algunas participantes nos comparten lo siguiente:

*“Bueno me dijeron que era importante cuidarse el cuerpo, lavarse las manos siempre, al igual que cepillarte los dientes” C6*

*“cuando estoy muy estresada o me duele mucho la cabeza, hago ejercicios respiratorios, los hacía y me ayudaban mucho” C3*

*“Siempre cuando llegaba cansada de la calle que no pusiera los pies en el piso, que me pusiera chancletas y que no me bañara de una vez” C5*

*“Descansar, comer vegetales, mantener la higiene, bañarme dos veces al día, eso me enseñó mi mamá” C4*

**Patrón 3d La práctica de hablar del problema de violencia con personas que genuinamente escuchen.**

Las participantes nos reafirman este patrón con los siguientes comentarios:

*“Me ha ayudado mucho el hablar de esta situación” C3*

*“Hablar acerca de la situación de violencia en que vivimos es importante, para poder afrontar esto, tener apoyo en familias, amistades” C6*

*“La terapia de plática también me ayudaba hacer la persona de antes” C2*

*“Muchas mujeres me dicen que hablar del problema de violencia con personas que genuinamente escuchen” G8*

**Patrón 3e La práctica de tomar baños tibios y tomar té natural para dormir.**

El comentario de una participante clave nos reafirma dicho patrón:

*“Me bañaba con agua tibia para relajarme y tomaba té para dormir, eso ayudaba” C3*

**Patrón 3f La práctica de mantenerse ocupadas con el trabajo cotidiano para no pensar.**



El mantenerse ocupada las ayuda a sentirse bien con ellas mismas y con sus vidas. Dos participantes nos comentan lo siguiente:

*“El caminar y hacer diferentes trabajos, que no sea una vida sedentaria me ayudaban a relajarme” C1*

*“Tratar de que la mente se ocupe de otras actividades, como el trabajo” C4*

**Salud y el cuidado genérico:** en la Ciudad de Santiago se cuenta con el Hospital Luis Chicho Fábrega, dos Centro de Salud, el Centro de Salud de Santiago y el Centro de Salud de Canto del Llano, por parte del Ministerio de Salud, por parte de la Caja de Seguro Social se cuenta con una policlínica de la Caja de Seguro Social. Los pobladores de Santiago de Veraguas acuden también a curanderos, brujos en busca de un cuidado de la salud, casi siempre son los más pobres. Las participantes claves utilizan prácticas de cuidado de su salud, que nos hablan de los modos de vida, así que para ellas toman remedios naturales, caminan, toman baños tibios para relajarse, platican del tema, son algunas de las medidas, que se utilizan para lidiar con la violencia vivida. Las mujeres hispano – indígenas practican cuidados de la salud, que son propios de su grupo cultural.

#### **Tema universal 4 Las víctimas de violencia ven a los hijos como fortaleza para salir de la situación de violencia doméstica.**

Los niños que experimentan la violencia doméstica según Patrón Hernández y Limiñana Gras, (2005) se ven muy afectados emocionalmente como se describe aquí:

Los niños que no sólo son testigos del maltrato hacia su madre, sino que, también son víctimas de esa violencia, la pérdida es todavía, mucho más desequilibrante, pues afecta a un componente absolutamente necesario para el adecuado desarrollo de la personalidad del menor, el sentimiento de seguridad y de confianza en el mundo y en las personas que lo rodean. (p.14)

Las graves repercusiones, que la violencia doméstica le causa a la personalidad de los niños, son conocidas y han sido estudiadas. Los hijos de mujeres maltratadas se ven expuestos a la propia experiencia de sufrir, bien como testigo o como víctima, de la violencia. Todos los grandes daños causados a los hijos, hacen que las mujeres víctimas de violencia doméstica, deseen proteger y evitarles más de los daños.

Ellas conocen los perjuicios que causa la violencia en sus hijos e hijas, por tanto, tratan de que ellos no presencien situaciones de violencia, pero muchas veces es muy difícil controlar estos comportamientos, ya que son impredecibles.

Una forma de no causarles daños a los hijos es saliéndose de estas relaciones violentas. Comprender esto es muy importante para las mujeres víctimas, porque dicha comprensión se convierte en aliciente para que tomen acciones tendientes a empoderarse para romper el círculo de violencia y hagan planes bien meditados y realmente factibles de ejecutar, para salir de esas uniones violentas.

**Patrón 4a La práctica de pensar en sus hijos cuando hay depresión por causa de la violencia doméstica (el pensamiento en los hijos le da fortaleza)**

Los hijos de mujeres víctimas de violencia son una motivación para seguir adelante y afrontar la violencia vivida. Esta práctica las ayuda a fortalecerse y continuar viviendo.

Una informante clave manifiesta reafirmando este patrón lo siguiente:

*“No quería que mi hijo continuara viviendo en ese ambiente de violencia” C3*

El comentario del siguiente informante refleja el patrón del cuidado cultural con estas palabras:

*“Y si vuelvo con él y me hace algo yo que le voy a decir a mi hijo, debo dejarlo” C7*

**Patrón 4b Los hijos la ayudan a tomar la decisión de dejarlo.**

Los hijos son un estímulo para las mujeres víctimas de violencia doméstica para continuar luchando para salir de la violencia doméstica que enfrentan.

Las informantes claves reafirman el patrón comentando lo siguiente:

*“Me decía mi hija... mama, tienes que seguir adelante, mi hijo me llamaba y me decía “mama tú no eres la persona que yo conocía” C1*

*“Mis hijos me han ayudado a sobrellevar esto y a buscar otras formas de salir adelante, cambiar el ambiente en un ambiente más relajado” C2*

*“Yo digo que gracias a mis hijas yo, salí de esa violencia” C5*

*“Las mujeres dicen que sus hijos la ayudan a tomar la decisión de dejarlo” G9*

#### **Patrón 4c El pensamiento que debe mantener la familia unida por los hijos.**

Muchas mujeres a pesar de vivir en un ambiente de violencia en la familia, creen que es necesario tener una familia no conciben su vida sin tener un esposo por ello, se someten a todo tipo de humillaciones y vergüenzas.

Una informante en cuanto a este patrón cultural dice lo siguiente:

*“Yo creo que debo cuidarme, para poder cuidar a mis hijos, porque si yo no los cuido, que será de ellos” C2*

#### **Patrón 4d Creencias de que su hijo es su motivación su fortaleza.**

Las creencias son fuertes motivadores; para que se mantenga el comportamiento, por ello el creer que los hijos son una motivación para salir de la violencia doméstica, hace que las mujeres hagan cambios y afronten diferentes situaciones para salir de esta vida tan difícil que viven.

Una de las mujeres compartió lo que había experimentado y dijo:

*“He soportado toda esta violencia y maltratos por mis hijos” C4*

Una informante clave recuerda:

*“En este caso por mis hijos, con quien van a quedar que sería de ellos sin mí, y entonces me ponía a pensar eso, quedar con una persona que no sé qué les va a brindar, entonces ya era una fortaleza” C2*

Otra informante nos dijo:

*“Tengo que ser mejor persona para mi hijo, tengo que superarme por mi hijo, tengo que salir de esto” C6*

Una informante general que dice que:

*“Las mujeres manifiestan que sus hijos la ayudaron a tomar la decisión de dejar a su pareja y salir de esa vida con violencia doméstica” G11*

**Familia y factores sociales:** Para este grupo de las mujeres hispano-indígenas, la familia tiene una posición importante, las relaciones significativas entre las madres y sus hijos crean una fortaleza que las ayuda a afrontar la violencia vivida, para hacer los cambios y darles mejores oportunidades a sus hijos. De las informantes claves entrevistadas todas tenían hijos de sus agresores, ellas señalan la importancia de mejorar la vida de sus hijos. Así que son los hijos y el interés de protegerlos y cuidarlos lo que estimula; para que las mujeres luchen para salir de dicha violencia. Este factor viene a representar uno de los elementos estructurales culturales del modelo del Sol Naciente.

**Tema universal 5 El apoyo familiar es un elemento que permite a la víctima afrontar la violencia.**

Las víctimas de violencia doméstica se ven sometidas a múltiples situaciones estresantes, esto les impide en muchas ocasiones identificar los apoyos disponibles a su alcance. Para afrontar las situaciones de maltrato y violencia las víctimas necesitan apoyo, pero no es la cantidad de apoyo sino la calidad del mismo. El contar con el apoyo de su padre, madre y hermanos es muy importante para las víctimas, más si esa red de apoyo le brinda comprensión, cuidado y preocupación compartida ayudando a la mujer a sentirse segura y acompañada, que no está sola frente a este problema. Sin embargo, si la familia de origen no brinda el apoyo requerido por la víctima, se recurre a las amistades de los que reciben el apoyo emocional requerido, las amistades son las figuras que le brindan ese apoyo sin cuestionar o tratar de influir en sus decisiones, les ayudan a encontrar el equilibrio para tomar decisiones que las ayuden a salir de dicha violencia. (Estrada Pineda y Herrero Olaizola, 2012, p.531).

El apoyo familiar es significativo para las víctimas de violencia como nos lo indica la ONU (2015) cuando manifiesta que:

“En la mayoría de países donde existen datos, menos del 40 por ciento de las mujeres que sufren violencia buscan algún tipo de ayuda. Entre las mujeres que lo hacen, la mayoría recurre a la familia, amigas y amigos y muy pocas confían en instituciones y mecanismos oficiales, como la policía o los servicios de salud”. (p.2)

La cita anterior nos refiere, que hay un porcentaje que busca ayuda en su familia, sin embargo, hay un porcentaje significativo que no busca ayuda y se mantienen en silencio, calladas, aguantando el sufrimiento.

En contraposición de las citas anteriores en una investigación realizada de Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe por Bott, Guedes, Goodwin y Mendoza, (2014, p.65) encontraron que: “Las mujeres mencionaron muchas razones diferentes por las cuales no habían pedido ayuda, entre ellas vergüenza, temor a represalias, no saber adónde ir y no creer que alguien las ayudaría”.

En su mayoría no pedían ayuda, por diferentes razones, pero el hablar acerca de lo que están viviendo y pedir ayuda es una práctica de cuidado, por lo tanto, se debe fomentar en las mujeres.

La búsqueda de ayuda oportuna según la investigación de Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe por Bott et al (2014) señala que: “Las mujeres que sufren violencia en América Latina y el Caribe no siempre buscan ayuda, a menudo porque no saben adónde ir o no tienen confianza en que recibirán una ayuda eficaz, compasiva y confidencial”. (p.128)

Entre los resultados de esta investigación, hemos encontrado que el contar con una red de apoyo, es una práctica de cuidado cultural utilizada por las mujeres hispano indígenas víctimas de violencia doméstica, que contar con esa red de apoyo es fundamental para enfrentar la violencia doméstica y lograr salir de esta situación. Pero no cualquier apoyo, las víctimas esperan una ayuda eficaz y compasiva, no la crítica ni los señalamientos. Por ello es fundamental capacitar a los profesionales de la salud, para que se sensibilicen acerca de ayudar a las víctimas a identificar redes de apoyo.

**Patrón 5a La familia de la víctima trata de ayudar y brindar soluciones.**

El contar con apoyo contribuye a la salud mental de las víctimas, independientemente de los maltratos a los cuales fue sometida. Aquella familia que brinda un apoyo incondicional, sin mandarle hacer esto o aquello, sin entrometerse en la toma de decisión de la mujer, este es un apoyo real que será bien recibido, las víctimas no desean ser juzgadas.

Una informante clave declaró que:

*“mi tengo a mi familia que me apoya, me siento segura” C3*

Una informante clave manifiesta que

*“Mi madre siempre fue mi apoyo y mi mano derecha, y mi refugio de mis penas” C1*

Otra informante clave manifiesta:

*“Pero mi familia me ha ayudado bastante, nos hemos unido más, somos una familia unida, pero, esto nos ha unido más” C2*

**Patrón 5b La práctica de buscar el apoyo de la familia en episodios de violencia.**

El apoyo en la familia es fundamental como una práctica de cuidado cultural de la salud para las víctimas de violencia doméstica.

Una informante clave compartió esto:

*“Mi papa me apoyó, me puso un cuarto” C4*

Este patrón de cuidado cultural se refleja en lo siguiente:

*“Tengo a mi familia que me apoya, me siento segura” C3*

Otro informante clave dijo lo siguiente acerca de este patrón de cuidado cultural:

*“Yo digo que, gracias a mis hijas, yo salí de esa violencia” C5*

*“Para salir de la violencia doméstica, las mujeres buscan el apoyo de su familia” G12*

### **Patrón 5c El apoyo de familiares cercanos mejora la situación familiar.**

Dependiendo de la situación de violencia doméstica enfrentada por la mujer victimizada, el contar con apoyo familiar mejora sustancialmente el ambiente familiar, disminuyendo el estrés y los conflictos.

Este patrón de cuidado cultural se ve reflejado en lo que nos manifiesta esta informante clave al decirnos:

*“Con el apoyo de mis padres y hermanas pude salir de este ambiente de violencia, si no me hubieran apoyado, no sé, qué hubiera sido de mí y de mi hijo” C6*

Un informante clave describe lo siguiente:

*“Compartir con la familia, con mis hijos me ayudaban a enfrentar la vida y hacerla más feliz” C5*

Otro informante nos dice lo siguiente:

*“Mis parientes y familiares son mi ayuda, me decían que buscará ayuda” C4*

**Familia y parentesco:** Las participantes claves manifiestan, que en esta cultural se crece dentro de un grupo familiar, donde los miembros de la familia se apoyan cuando tienen alguna necesidad, es un modo de vida del grupo. Los miembros de las familias aprenden el cuidado protector de generación en generación, por parte de las madres, las madres les enseñan a los hijos e hijas, como deben cuidarse, que forman parte de una familia. Las participantes claves en el estudio identificaron el apoyo familiar como fundamental. Ellas tienen fe en obtener apoyo gubernamental a través de las leyes para que las protejan a ellas y a sus hijos.

## **Tema universal 6 La tristeza y la depresión al reconocer la pérdida del amor y la infelicidad como parte real de su vida.**

Muchos sentimientos y emociones negativas llegan a la vida de una persona víctima de violencia doméstica que ha sido sometida por muchos años, como lo indica Pereira Rodríguez (2012) cuando dice que:

La mujer atrapada en esta relación de amor y pánico, vive sumida en el miedo, la soledad, la culpa y el dolor, estableciéndose una fuerte dependencia y sumisión del maltratador, que le aboca, si no es capaz de romper el ciclo, a perder su autoestima, su independencia y el poder sobre las decisiones de su vida. (p. 62)

Las emociones negativas paralizan a la mujer que no encuentra que hacer y permanece en esa relación de convivencia que la hace infeliz, que no sabe cómo salir.

Por otra parte, lo que ocurre, según Páez, Martínez, Sevillano, Mendiburu y Campos (2012); citado por Puente-Martínez, Ubillos-Landa, Echeburúa, Páez-Rovira (2016, p.302) es que “La depresión es parte de la respuesta de la víctima. Supone más uso del cariño y búsqueda de ayuda, frente a la ira que implica la superación de los obstáculos y un afrontamiento de tipo instrumental”. Esto, de alguna manera es una respuesta protectora de la víctima, pues la tendencia natural del ser humano es buscar y encontrar la felicidad, lo que no es posible en una vida llena de maltratos y violencia, que impide el desarrollo humano de la víctima directa y del resto de la familia. Todos van a experimentar sentimientos de tristeza y muchas veces desarrollan depresión.

### **Patrón 6a La práctica de justificar la violencia de la pareja (en el fondo él es bueno, yo lo puedo cambiar) para continuar en la situación de violencia.**

Según Echeburúa (2002; citado por Puente-Martínez, et al., 2016, p. 304) “La mujer tiende a centrarse en los aspectos positivos de su pareja, a negar o minimizar el problema y a auto-engañarse, llegando a normalizar, tolerar y justificar su situación de violencia”, actitud que la mantiene en esa nefasta situación por la sencilla fórmula de que mientras ella más justifique a su agresor, más tiempo permanece en la situación de abuso.



Otro aspecto que debemos señalar es que “las víctimas afectadas por niveles relativamente bajos o moderados de violencia aguantan más la convivencia con el agresor y tienden a buscar una justificación del maltrato del que son objeto” (Amor, Bohórquez y Echeburúa, 2006, p.131).

Elementos como el autoengaño y los niveles bajos o moderados de la violencia son aspectos, que explican como la mujer continua con una relación de violencia doméstica.

Este patrón cultural se ve reflejado en el comentario del siguiente informante clave que dice:

*“Yo pensaba que mi pareja tenía algo bueno y el objetivo de mi vida era, ayudarlo a cambiar” C2*

#### **Patrón 6b Práctica de aceptar los insultos y agresiones por su autoimagen.**

Ciertos mitos acerca los roles femeninos y masculinos hacen, que las mujeres acepten los insultos y agresiones como parte de la convivencia en la pareja.

Este patrón lo manifiesta una participante clave cuando dice así:

*“La violencia se me notaba, me sentía triste” C4*

Otra participante señala que:

*“yo pasaba acostada, no comía, lloraba, estaba deprimida” C1*

Otra informante manifiesta lo siguiente:

*“Me sentía que no servía para nada, por eso me golpea, no soy buena mujer” C3*

#### **Patrón N° 6c Práctica de volver con el agresor y perdonarle la violencia.**

Las mujeres víctimas de violencia se separan de su pareja agresora, pero luego perdonan y regresan a convivir con el agresor. Se reconcilian muchísimas veces, hasta que se separa o muere.

Una participante general reafirma este patrón cuando dice:

*“Nos reconciliamos nuevamente. Yo lo vuelvo a perdonar” C3*

#### **Patrón 6d La práctica de excusar los cuadros de violencia.**

Las mujeres piensan, que esos cuadros de violencia son porque ellas o algo desata la agresividad, nunca responsabilizan al agresor, el consumir alcohol es uno de los elementos que justifica su comportamiento agresivo.

*“él siempre toma demasiado y esto siempre... altera a las personas.” C1*

#### **Patrón 6e Las mujeres víctimas de violencia lidian con episodios de tristeza y depresión.**

La mujer víctima de violencia manifiesta muchas emociones negativas como la tristeza que puede desarrollarse hacia la depresión según Puente-Martínez, et al (2016, p. 304) *“La tristeza y su expresión psicopatológica, la depresión, se asocian fuertemente a la violencia”*.

Las víctimas manifiestan tristeza, llanto, ansiedad y cuadros depresivos que son consecuencias de los malos tratos a los cuales ha estado sometida. La expresión de la tristeza y de la depresión la manifiesta una informante clave al decir:

*“Pero era muy infeliz, había perdido la esperanza de luchar por una vida mejor de familia”*. C2

Otro comentario hecho por un informante clave:

*“A mí siempre se me ve la tristeza en el rostro, esto es difícil estar con un hombre que te maltrata”*. C4

Otra informante nos comenta:

*“Yo lloraba mucho me sentía muy triste”*. C3

#### **Patrón 6f Las mujeres víctimas de violencia reconocen su infelicidad y la pérdida del amor.**

La mujer maltratada tiene un tipo de creencias y actitudes acerca del amor y del matrimonio, concretamente, creencias sobre el amor romántico, puede favorecer que cualquier mujer sometida a estrategias de dominación, coerción y control, quede atrapada en el ciclo de la violencia de Walker. A pesar de que las víctimas reconocen su infelicidad, luchan con la pérdida del amor y permanecen en una relación que las hace infeliz.

Los siguientes comentarios de las participantes claves afirman este patrón:

*“No estaba contenta, no estaba feliz”.* **C7**

*“Ya no puedo soportar esta situación, me siento triste, desesperada”.* **C6**

Una informante general manifiesta en cuanto a este tema lo siguiente:

*“las mujeres niegan sus sentimientos para continuar viviendo en esa vida con violencia”.*

**G13**

***Formas de vida social y cultural:*** las mujeres víctimas de violencia doméstica adoptan estilos de vida no saludable, cuando centran su felicidad en una relación de pareja. Las informantes manifiestan sentirse tristes e infelices en estas relaciones de violencia doméstica. Además, manifiestan comportamientos dependientes cuando justifican que quizás sus parejas cambiaran de comportamiento, ya que idealizan a sus parejas y que en su mayoría son hombres con gran seguridad en sí mismo, controladores y fríos emocionalmente. Estos comportamientos dañan la autoestima de las mujeres que influyen en su salud y bienestar. Aun cuando se le ha denominado Formas de vida social y cultural, no deja de estar directamente a lo planteado en el modelo del Sol Naciente denominado Valores Culturales y Estilos de Vida.

**Tema universal 7: El *temor y la vergüenza pública de las mujeres víctimas de violencia* está siempre presente.**

Las mujeres víctimas de violencia presentan temor y vergüenza, ella se encuentra paralizada, no sabe qué hacer, esto lo señala Pereira Rodríguez (2012) cuando nos dice que:

Es una mujer sometida a un proceso claramente generado por el miedo, agravado por la implicación emocional de la víctima con su agresor y potenciado por el aislamiento y la carencia de apoyo externo perceptible.  
(p. 62)

Esta mujer tiene un gran miedo a estar sola para enfrentar la vida. El control al que ha sido sometida la ha dejado con pocas redes de apoyo de familiares o amistades, sienten mucho temor al ser criticadas, juzgadas y condenadas, no contar con nadie que les ayude con la crianza de los hijos y por ello se mantiene en esa relación.

Las mujeres sienten temor y por ello se les dificulta hablar del tema, lo que hace más complejo este problema, porque, como apuntan Guedes, García-Moreno & Bott (2014, p. 43) “La prevalencia de la violencia contra las mujeres es metodológicamente difícil de medir. Puede ser que las mujeres no se refieran a situaciones de violencia por vergüenza o temor a represalias”. Igualmente, los sentimientos de culpa y vergüenza que genera la violencia, son catalizadores de ésta, y más cuando estos sentimientos se unen a los de amor, miedo y soledad, lo que produce una mezcla fatal porque hacen que se prolongue la situación de maltrato, que también será reforzada por la interacción con el agresor, propia de la convivencia, que resulta caldo de cultivo para las estrategias de sometimiento y control (Puente Martínez et al. 2016, p-304).

**Patrón 7a: Las mujeres víctimas de violencia tienen temor de dejar al agresor por las consecuencias que les puede traer a ellas y a sus hijos.**

El temor es una emoción, este debilita a la víctima destruyendo su autoestima y la deja a merced del agresor, no dejando actuar a la víctima por el temor de las consecuencias que

puede traer para ella y sus hijos en caso de enfrentarlo. En muchas ocasiones el agresor maltrata a los hijos, para controlar a la mujer y someterla.

Una informante manifiesta que:

*“Yo le tenía miedo, empezó a darme miedo”.* C7

Otra informante manifiesta acerca de este patrón:

*“A mí me daba miedo que de repente, me fuera a dar un golpe a mí o a mi hijo”.* C7

### **Patrón 7b: Permitir la violencia sexual, él la obliga a tener sexo.**

La violencia sexual es una forma de control que utiliza el agresor para controlar a la víctima, las participantes claves también manifestaron este tipo de violencia. Una participante clave comparte esta experiencia y dice que:

*“me dijo que la única condición de que ahí no pasara nada que estuviera con él, yo no quería y él comenzó a quitarme la ropa, cuando él estaba ya conmigo, yo empecé a llorar desesperada sentía que él estaba abusando de mí”.* C7

### **Patrón 7c: Permitir que él la controlara.**

La mujer acepta las peticiones del agresor por temor a ser agredida y el agresor sabe que puede controlarla. En una relación el control inicia en forma sutil, y poco a poco se torna asfixiante como nos dice Márquez González, Gonzáles Méndez, Acosta Morán, Vera, Muñoz Cabas y Fuenmayor (2013) cuando señalan que:

generalmente la violencia no comienza repentinamente, se inicia con unos controles no demasiado severos, por lo que dificulta su percepción (micromachismos) y buscan destruir la autoestima de la mujer, haciéndose cada vez más severos, pasando de insinuaciones indirectas a indicaciones expresas, convirtiéndose finalmente en auténticas y continuas imposiciones de la violencia de género. (p. 78)

El control en muchas ocasiones no es identificado por las víctimas hasta que la relación está más firme, pueden existir ya hijos, que hace que la mujer piense antes de salirse de la relación.

Una participante hace el siguiente comentario:

*“Me daba mucha vergüenza que mi familia se diera cuenta que mi esposo me pegaba.” C4*

*“Yo callaba y soportaba, yo tenía mucho miedo.” C1*

**Patrón 7d: Falta de valor para tomar la decisión de denunciar la violencia.**

A las mujeres les cuestan tomar una decisión

*“Ya que calle mucho tiempo situaciones vergonzosas, que yo decía, que me hacían sentir muy mal.” C2*

*“No creo que se debe vivir con miedo, con insulto, maltratos y violencia diaria, sea vida.” C3*

**Patrón 7e: Hay que tomar el valor y dejarlo, pero hay una dependencia que se crea por la costumbre.**

Reunir el valor suficiente para cambiar de vida no es fácil y peor en esta mujer debilitada, con baja autoestima, con mucho miedo, con desesperanza y con pobres redes de apoyo.

Así lo manifiestan las participantes al comentar lo siguiente:

*“Yo no salía de mi casa, por pena, vergüenza.” C6*

*“Imagínese la vergüenza que me ha hecho pasar este hombre.” C5*

*“Las mujeres manifiestan que han perdido su vida por temor, temor de no enfrentar y de dejar a sus maridos” G14*

**Valores culturales y Estilos de vida:** Este tema considerado, con los descriptores de las participantes claves y agrupados en los patrones, muestran cómo el temor pasa a convertirse en un elemento cultural, como un estilo de vida, que les hace llevar un nivel de vida de malestar a las víctimas de violencia domésticas, no solamente por ellas sino por la protección cuando piensan en sus hijos. Les cuesta salir de lo que les avergüenza, manteniéndose como un estilo de vida, factor considerado por el modelo del Sol Naciente.

#### 4.1.2. Temas Diversos

##### **Tema diverso 1: El consumo del alcohol es un elemento que está ligado a la violencia doméstica.**

El consumo de alcohol y drogas es un elemento ligado a la violencia que fue confirmado por las participantes como un valor significativo en la cultura estudiada. Son muchas las investigaciones, que se han realizado, los que identifican al consumo abusivo del alcohol y las drogas como factores asociados a mayor riesgo de violencia doméstica en la pareja, como lo señalan, Vaiz Bonifaz y Spanó Nakano (2004), Salazar Agudelo (2008), Blitchtein-Winicki, y Reyes-Solari (2012) y Rodríguez-Borrego, Vaquero-Abellán, Bertagnolli da Rosa (2012) para nombrar algunas.

Existen muchos factores riesgo para que se presente la violencia doméstica, pero el consumo abusivo del alcohol en el agresor o agresora está presente en muchas situaciones de violencia doméstica, debido a ello “la *Organización Mundial de la Salud* (2010), ha identificado el consumo perjudicial de alcohol como uno de los 50 factores de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual” (Catalá-Miñana, Lila y Oliver, 2013, p. 20).

El cuidado es esencial para lograr enfrentar los comportamientos violentos como lo señalan las mujeres víctimas de violencia, que refieren que dichos comportamientos se presentan bajo los efectos del alcohol por parte del agresor, aumentando la violencia y para evitar esto es mejor mantenerse sumisa, callada, no refutarle lo que dice, esperar al día siguiente para aclarar los conflictos.

En esta investigación este tema resultó ser un tema diverso debido a que una informante clave señala que, el esposo siempre es agresivo, aunque no tome, ella refiere lo siguiente. “*Mi esposo es violento de por sí, aunque no tome.*” C4

En este tema se identificaron cinco (5) patrones, que evidencian el tema. Que a continuación se presentan:

**Patrón 1a. El uso del alcohol por el agresor está siempre presente en las situaciones de violencia contra la mujer.**

En la cultura de la ciudad de Santiago y en casi todo el país entero se utiliza el consumo de alcohol en muchas actividades de la vida, como en las fiestas familiares (matrimonios, bautizos y sepelios) al igual que, en las actividades diarias como a la hora de comida, al limpiar la casa y en las fiestas comunitarias (fiestas patronales, juegos deportivos, ferias, carnavales).

En las situaciones de violencia vivida por las víctimas el agresor estaba bajo los efectos del alcohol, cuando se presenta el comportamiento violento.

Una informante clave compartió esta frase:

*“pero él estaba borracho, y agarro un cuchillo y me lo ponía aquí en el cuello” C7*

En las situaciones de violencia el consumo de alcohol exacerba la violencia.

La presencia de este patrón cultural es importante para la informante que nos dice:

*“Un día...él había llegado borracho de un lugar donde andaba no sé dónde... Y esa noche me agarro a mí a patadas me desbarato los meniscos de la rodilla...lo destrozo por completo, de esa pierna yo me opere, yo tenía la pierna toda morada... y él se reía en mi cara, me decía, anda denúnciame ahora” C1*

**Patrón 1b. Las mujeres víctimas de violencia reconocen que el consumo de alcohol por parte del agresor aumenta su violencia.**

Las mujeres víctimas de violencia refieren que la conducta violenta aumenta considerablemente cuando el agresor consume alcohol.

*“Él había tomado se torna celoso, comienza a discutir y de la nada me mete un trompón” C6*

*“Llegaba a casa a las 5am borracho, disgustado, discutimos, me levanta la mano para pegarme” C3*



**Patrón 1c. Las mujeres víctimas de violencia evitan confrontar al agresor cuando este ha consumido alcohol**

Una de las prácticas de cuidado cultural de las mujeres víctimas de violencia en Santiago de Veraguas es evitar conflictos cuando el agresor ha consumido alcohol, porque piensan que no es un buen momento, debido a que bajo los efectos del alcohol la pareja no razona.

Este patrón se ve reflejado en lo que nos manifiesta la informante cuando nos dice que:

*“Creo que no se debe discutir cuando la pareja está tomando, no debí hacerlo, los borrachos siempre se tornan agresivos” C2*

**Patrón 1d. La práctica de consumir alcohol del agresor desencadena la violencia doméstica.**

Las mujeres hispano - indígenas identificaron el consumir alcohol como una práctica del agresor que exacerba la violencia, bajos los efectos del alcohol se cometen actos en contra de las víctimas mucho más severos.

Una informante sobre este patrón de comportamiento cultural dice:

*... “yo le tiré el celular al piso, tenía chat de otra mujer... entonces él me agarra se lanza contra mí, trata de estrangularme...Se torna muy agresivo, él ya estaba tomando bastante eso siempre pasa cuando toma bastante... Forcejeamos, mucho, el me apretó tanto el cuello que yo sentía que se me escapaba la vida” C1*

**Patrón 1e. Las mujeres prefieren ser sumisas cuando el agresor ha consumido alcohol.**

Una práctica de cuidado de las mujeres víctimas de violencia es comportarse sumisas para evitar que la conducta violenta hacia ellas sea más severa.

Una práctica de cuidado cultural la reafirma el siguiente informante con siguiente información:

*“Él llega borracho, tira la comida al piso, yo limpio todo lo tirado... no le discuto.” C3*

**Contexto del Entorno:** En cierta medida el consumo del alcohol se ha convertido en nuestra sociedad como un elemento a considerar, hemos citado aspectos de gran preocupación por las cifras de la OMS, incrementando su consumo especialmente en los jóvenes. Es como si la vida social está girando hacia el consumo de alcohol, y se observa su permisibilidad cuando en los medios televisivos se fomenta su consumo, siendo los jóvenes quienes se presentan en la imagen de estar en la moda. La elevación del impuesto al consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país no ha mejorado la situación. En los patrones encontrados se presenta el alcohol como un elemento que, aun no siendo exclusivo, se encuentra presente en los hechos de violencia contra la mujer hispano-indígena

## **Tema diverso 2 La infidelidad como detonante de la violencia**

Las relaciones de pareja están inmersas en un cúmulo de sentimientos y emociones, que influyen en cómo se relaciona la pareja, así pues, la infidelidad trae en la pareja diferentes comportamientos. La infidelidad se presenta en una relación de pareja que ya tiene un problema, son muchos factores que influyen para que la misma se presente. Si partimos de lo aprendido culturalmente como norma que dice que, es obligación que la mujer le sea fiel a su marido, pero el hombre no necesariamente debe ser fiel.

Un aspecto interesante de la infidelidad señala Canto Ortiz, García Leiva y Gómez Jacinto (2009, p. 50) cuando dice que la infidelidad se enfrenta de manera diferente según el sexo indicando que: “que las mujeres se sienten más preocupadas por la infidelidad emocional, mientras que los hombres no se preocuparon más que por la infidelidad sexual”. Los hombres se sienten más preocupados por la infidelidad sexual, pensando que los hijos que tiene con esa mujer sean de él o no, a las mujeres les preocupa la infidelidad emocional, quedar sola con sus hijos y si tiene hijos con otra mujer como desmejorará la calidad de vida de ella y de sus hijos.

Existen muchas causas que son el detonante de la violencia doméstica, según Agoff, C. Rajsbaum, A. Herrera, C. (2006) la sospecha de infidelidad por parte del hombre trae otros elementos como:

La violencia masculina originada en la sospecha de infidelidad ocupa un lugar central entre los motivos percibidos. Se trata de que ella no transgreda una norma que lo colocaría a él en una situación de poca hombría y de dignidad manchada. En el caso de la mujer, la amenaza de que él le sea infiel conlleva el riesgo de perder eventualmente la manutención para ella y sus hijos y/o el estatus social que le confiere tener una pareja estable y unida. (p.311)

La infidelidad es un comportamiento natural en los hombres y aceptado por las mujeres según Cizino Da Trindade, De Almeida, Alves Rosendo, (2008), cuando dice que:

La mayor parte de las mujeres convive con el problema de la infidelidad masculina y de la violencia doméstica, que resulta agravado por las circunstancias, estas dificultan la sobrevivencia. La mayoría de las mujeres se somete y adopta un comportamiento pasivo, o expresa sus quejas generando nuevas discusiones y agresiones en la pareja, lo cual no contribuye a modificar el proceder del hombre, ni a preservar la integridad física y síquica de la mujer. (p.2)

El grupo de participantes claves manifestaron que sus parejas eran infieles, esto motiva tensión en la pareja y discusiones, que muy probablemente desencadena situaciones de violencia en la pareja.

### **Patrón 2a La práctica de aceptar la infidelidad del agresor y perdonarle o justificarle su falta.**

La mujer acepta y tolera la infidelidad de su pareja, porque tiene mucho temor a enfrentar las situaciones de la vida, el sentirse desvalorizada y desvalida y para no causar más conflictos; ya que se ha adaptado a vivir este tipo de comportamiento, aceptando esta situación.

Una informante clave manifiesta acerca de este patrón lo siguiente:

*“Yo me encuentro con un mensaje que él le había mandado a una mujer, y decía, o sea confirmaba lo que yo presentía que él andaba con otra mujer, bueno que voy a hacer” C1*

**Patrón 2b La práctica de tolerar las infidelidades en más de una ocasión.**

*“Se ausentaba mucho de la casa y encontraba muchas cosas que me indicaban que el andaba con otra mujer.” C1*

**Patrón 2c Tolerancia de violencia psicológica e infidelidad.**

Una informante clave manifiesta lo siguiente con respecto a este patrón:

*“El salía con otras mujeres, así comenzó la violencia de mi esposo.” C3*

*“Él andaba con otras mujeres.” C7*

**Patrón 2d Toleraba repetidas infidelidades y vivió maltrato físico.**

Este patrón se ve reflejado en el siguiente comentario de una informante:

*“La infidelidad de él, discutíamos y comenzaba la violencia.” C2*

**Patrón 2e La práctica de aceptar la infidelidad, así como la violencia psicológica y física.**

*“Él tenía otras mujeres y él se gastaba la plata en ellas.” C5*

*“Vuelvo a ver mensajes que querían tener un hijo, con una pelaita de 16 años, por eso discutíamos”. C6*

**Factores Sociales:** Este Tema puede ser considerado en el modelo del Sol Naciente, perteneciente a la estructura cultural y social, como un factor social que se encuentra presente hoy día no solo en las comunidades rurales sino en toda la sociedad. La permisividad de la mujer ante los actos de infidelidad del hombre, pudiera considerarse una forma incipiente de la violencia doméstica posterior para la mujer hispano-indígena víctima de violencia doméstica.

### **Tema diverso 3 La educación como fortaleza ante la violencia doméstica**

Se identifica a la educación como la herramienta fundamental para prevenir la violencia doméstica, como lo indica López Muñoz, L. (2011)

La educación es el mejor y más accesible recurso a nuestra disposición para atajar las desigualdades sociales que contribuyen a la violencia de género y familiar, eliminando el sexismo en la educación de nuestros hijos/as y en el ámbito escolar y promoviendo una verdadera coeducación, podemos contribuir a la desaparición de esta violencia. La educación en igualdad entre hombres y mujeres, de coeducar, tanto desde la escuela como desde la familia, como uno de los pilares más importantes para atajar esta violencia. (p.1)

La cita anterior indica la importancia de la educación y la preparación de todas las personas, sin importar la raza, religión, sexo o cultura, todos y todas tenemos derecho a vivir libre de violencias, solo a través de la educación ganaremos esa libertad.

En cuanto a la educación como un factor protector para la violencia domestica Guedes, García-Moreno, Bott, (2014) indican que:

La investigadora Rachel Jewkes propuso una posible explicación de este resultado: Tener alguna instrucción empodera a las mujeres lo suficiente para hacer frente a ciertos aspectos de los papeles tradicionales de los sexos, pero ese empoderamiento conlleva un mayor riesgo de ser víctima de actos violentos hasta que se alcanza un punto lo suficientemente alto en el que predominen los efectos protectores (p.44).

Cuando se habla de empoderamiento se refiere a de abrir facilidades para que las mujeres sean capaces de tomar buenas decisiones de vida que mejoren su calidad de vida y que puedan desarrollarse. Las políticas públicas deben dirigirse a fomentar que niñas, niños y jóvenes terminen su educación y logren una carrera en la que puedan desarrollarse, que se les brinde una educación en valores, sin discriminación y que favorezca una mejor convivencia.

**Patrón 3a La educación y la superación personal ayudan a las víctimas a superar la experiencia de violencia doméstica.**

La importancia de la educación para el empoderamiento de la mujer es que a través de la misma se logra acceder a un empleo que la ayudará a satisfacer sus necesidades y las de su familia, mejorando su calidad de vida.

Este patrón de cuidado cultural se refleja en el siguiente comentario:

*“Estoy estudiando una carrera que me gusta, siento que soy una mujer que puede lograr todo lo que quiere” C7*

Adicional otra informante dice acerca de la educación que:

*“La educación me ha puesto con más carácter” C4*

**Patrón 3b Práctica de cuidado el estudio y el trabajo ayudan a sobrellevar la situación de violencia, a mejorar su autoestima.**

En la medida que las mujeres se educan, en esa medida pueden conseguir trabajo y salir de la violencia domestica vivida, como fue señalada por Kaya y Cook, (2010), citado por Puente-Martínez, et al (2016, p.297) cuando señala que: “A medida que una sociedad se desarrolla económicamente y las mujeres adquieren los derechos políticos y sociales, y acceden al trabajo y la educación, existe una mayor posibilidad de escapar de la situación de violencia”.

Una informante clave manifiesta que:

*“El estudiar además de darme conocimiento, me aumentó la autoestima.” C4*

Adicional otra informante comparte esta información:

*“Es muy importante para afrontar esta situación de vida, el estudio.” C6*

**Patrón 3c La educación lleva a prácticas de autocuidado que ayuda a las víctimas de violencia a sentirse valiosas.**

La educación mejora las prácticas del autocuidado en las mujeres, ya que aumenta su conocimiento y este les da poder a las mujeres para tomar decisiones acerca de su salud y su familia.

Una informante reafirma este patrón cuando manifiesta que:

*“Ahora me he aferrado tanto a la Universidad, me ha ayudado a elevar la autoestima.”*

**C1**

**Patrón 3d La educación como práctica de cuidado que permite abrir la mente y analizar su situación de violencia de manera diferente.**

La educación ayuda a la mujer como lo afirma Villarreal, (2007), citado por Puente-Martínez, et al. (2016, p. 297) cuando dice que: “empoderamiento incluye la participación de la mujer y su reconocimiento profesional. Según algunos estudios, el acceso de la mujer a un empleo reduce el riesgo de sufrir violencia”

Este patrón de cuidado cultural se ve reflejado en el siguiente comentario:

*“La educación es la base de todo, me ayudó a un trabajo mejor”* **C7**

*“Las víctimas de violencia identifican la educación como una práctica de cuidado, ya que ven todo diferente”* **G1**

**Factores educativos:** Las informantes claves manifestaron, como los esposos o las parejas les impedían estudiar, sin embargo, en el momento, que salieron de la situación de violencia estudiaron y fue un aliciente para salir de la violencia doméstica y conseguir trabajo. La educación les facilitó que tomaran medidas para cambiar su modo de vida y lograran conseguir trabajo. Este factor está presente en el modelo del Sol Naciente

Cabe agregar, que las informantes generales, también identificaron a la educación como un factor que ayuda a las mujeres víctimas de violencia doméstica para afrontar la misma y

salir de dicho círculo. De las siete mujeres entrevistadas, cinco estudiaron carreras universitarias en el Centro Regional Universitario de Veraguas, arquitectura, postgrado en docencia, administración de empresa, profesorado en inglés, entre otras.

La violencia contra las mujeres es un problema que puede ser combatida a través de la educación. Por ello, se deben planificar estrategias que se enfoquen en educar a las niñas y niños acerca de la igualdad de género y que se manifiesten en contra de la misma, para poder crear mejores sociedades, donde la convivencia pacífica sea el norte. Garantizar el acceso de una niña a la educación significa abrir las puertas a su infinidad de sueños y oportunidades.

#### **4.2. Hallazgos adicionales**

Durante el análisis de datos de esta investigación, siguiendo las fases de análisis del método de ethnoenfermería, se logró abstraer un constructo nuevo, del cuidado cultural, que consideramos un hallazgo adicional a los establecidos, por la Dra. Leininger (1991; 2006) en su teoría del cuidado cultural Diversidad y Universalidad.

Se trata del constructo “**resiliencia**” que es una actitud mental de cuidado que se aplica “durante todo el período de tiempo en que la mujer víctima de violencia doméstica, padece el maltrato, reconoce que lo está viviendo, hasta en ocasiones lo anticipa y logra sobrevivirlo y finalmente admitir que puede tener una vida diferente, libre de violencia y toma la decisión de enrumbar su vida en otra dirección”. Elementos de resiliencia podemos extraer cuando revisamos algunos descriptores y patrones de los temas universales 3 y 5, así como del tema diverso 3, referente a la Educación como fortaleza ante la violencia doméstica.

La resiliencia es una forma de cuidado cultural de las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica que envuelve una actitud mental, una fuerza interna, que sostiene a la mujer sumergida en la situación de maltrato, y le da las energías para sobreponerse y sobrevivir, para eventualmente salir de la situación.



La claridad del constructo surge del análisis y de discusiones constructivas con la Directora de tesis Dra. Lydia Gordón de Isaacs.

Después, analizar los datos, de las vivencias de las participantes del estudio, fue posible llegar a esta abstracción, pienso que es un elemento que contribuye a la teoría del cuidado cultural y debe ser objeto de futuras investigaciones.

Algunos de los descriptores indican lo siguiente:

*“a partir de estas situaciones de violencia vivida, uno va creando un escudo, mantenerse firme en sus decisiones, ya que no permitiré que nadie tome mis decisiones, que nadie me vuelva hacer daño”. C1*

*“Lo material no lo es todo, sentirse bien con uno mismo es lo más importante, salir adelante, yo puedo hacerlo”. C4*

*“Espero que las mujeres sean escuchadas, que puedan expresar sus sentimientos, que salgan de esta situación de maltrato, con la ayuda de Dios se puede superar...” C7*

*“yo creo, he sentido que cuando me he arrodillado y he pedido con fe, he orado a Dios, al Dios que yo creo que me ayude, que me saque adelante, que me envíe una luz y aceptar esta violencia que me ha pasado pero que él me acompañe y me ayude”. C2*

*“Buscar de Dios y la oración me ha ayudado a tener fortaleza, para lograr recuperar la salud y de forma positiva he visto como poco a poco me recupero”. C3*

*“Yo estoy bien ahora mismo sola, poco a poco me estoy fortaleciendo de tanta violencia, ahora mismo mejor es quedarme sola. Después Dios me señalará el camino”. C6*

*“Y creo que uno debe vivir la vida dentro de los límites que se nos permite, porque si yo soy una persona que no tengo tanta solvencia económica, no puedo excederme en mis gastos. Estoy luchando quiero tener una vida tranquila y lo voy a lograr”. C5*

La resiliencia es entonces esa fuerza interna que la mujer víctima de violencia doméstica logra construir y que se traduce en una actitud mental y en acciones para cambiar de vida. En pocas palabras les permitirá recuperarse de la violencia doméstica vivida, mejoran su autoestima, manejan adecuadamente sus emociones, disminuyendo el miedo ante el agresor, sabrán buscar mecanismos para protegerse y confiarán en sus capacidades.

#### **4.3. Discusión de Resultados**

En este apartado discutiremos los hallazgos de la investigación, a la luz de la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales (Leininger, 1991, 2006). Esta teoría servirá para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruente que apoyen el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactorias para las mujeres hispano-indígenas víctimas de la violencia doméstica.

Desde la perspectiva de la teoría, que tiene tres modos de decisión y acción de enfermería que están representados en el facilitador del sol naciente, estos se desarrollaron a partir de los hallazgos de la investigación y de los temas dominantes encontrados en el estudio. El objetivo principal de los modos de decisión y acción de enfermería es preservar y mantener los patrones de cuidados culturales que son positivos, descubiertos en las mujeres víctimas de violencia doméstica, que servirán de guía para acomodar y replantear a través de la práctica de enfermería aquellos patrones que requieren cambios para brindar un cuidado a las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica culturalmente congruente con su cultura.

Los temas universales de cuidado cultural son aquellos temas que fueron compartidos de manera similar entre las mujeres víctimas de violencia doméstica, mientras que los temas diversos de cuidado cultural reflejaban las “variaciones y diferencias” en la explicación del tema por parte de los informantes claves.

El dominio investigado era: “Creencias y Prácticas de cuidado cultural relacionado a la salud, bienestar y al uso de drogas en mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica” y el foco de esta la ethnoenfermería.

El propósito de este estudio era descubrir, describir, analizar sistemáticamente e interpretar las creencias y prácticas de cuidado cultural de las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia.

Entre los resultados que validan algunas premisas de la Teoría del cuidado cultural, Diversidad y universalidad (Leininger, 1991,2006) encontramos lo siguiente:

El cuidado es esencial para el bienestar, salud, curación, crecimiento, sobrevivencia, y para enfrentarse a la discapacidad y la muerte (Leininger, 1991).

El cuidado de la salud es fundamental para las mujeres que han vivido o viven situaciones de violencia doméstica como lo señala Sanz-Barbero, Rey y Otero García, (2015) “Las mujeres expuestas a la violencia en la pareja tienen una peor salud física y psíquica, una peor salud auto percibida y más problemas de salud para realizar sus actividades cotidianas” (p.106)

Por otra parte, es una gran oportunidad para los profesionales de salud como sugiere “El papel que desempeñan las organizaciones de la salud para atender y prevenir violencia contra las mujeres es crucial para solucionar este grave problema social.

Estas dos citas se complementan, ya que las víctimas de violencia descuidan el cuidado de la salud cuando están viviendo situaciones de violencia y que son los profesionales de salud los que debemos ayudarles para poder como sociedad buscar una solución a un problema tan complejo.

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan que el cuidado cultural resultaba esencial para el bienestar, salud, curación y sobrevivencia de las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica estudiadas. La violencia doméstica es un acontecimiento significativo en la vida de las personas en cualquier cultura. Los cuidados de la salud genéricos y las destrezas específicas de cada grupo cultural son esenciales para brindarle el cuidado que necesitan las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica, como indica Leininger (1991). Los siete informantes claves y los trece generales manifestaron que para mantener algún grado de salud y bienestar debían salirse de esa

relación de violencia en que viven, pues su cuidado es esencial para evitar la muerte y enfrentarse al tratamiento por la discapacidad como secuelas de la violencia vivida.

Los cuidados culturales, valores, creencias y prácticas están influenciados y tienen que estar envueltos en la visión de mundo, en el lenguaje, la religión (espiritualidad), parentesco (social), en el contexto político (legal), educativo, económico, tecnológico. Etnohistórico, y ambiental de una cultura particular. (Leininger, 1991).

Nuestras entrevistas fueron guiadas por estos elementos manifestados en el modelo y que son las dimensiones de la Teoría del Cuidado Cultural. Al preguntar sobre estos elementos nos permitió descubrir las creencias y prácticas culturales de las mujeres estudiadas.

Los datos analizados dieron como resultados, como las creencias y las prácticas del cuidado cultural por ejemplo en las mujeres hispano-indígenas están influenciados por la visión de mundo cuando las mujeres informan que: aprendieron que era importante tener una familia y luchar por ella, por eso soportan todo ese tipo de violencia. La visión de mundo de las informantes la aprendieron en su hogar donde les dijeron que la vida es bella por ello no debo soportar violencia que hay leyes que te protegen. Las creencias de tener una pareja para ser feliz, no importan que la agreda física o emocionalmente, pareciera un tipo de dependencia hacia la otra persona. Algunos autores como Amor y Echeburúa (2010), Hirigoyen (2006), Deza (2012) reafirman como las víctimas se vuelven dependientes de ese agresor.

Las creencias y las prácticas culturales en este grupo hispano indígenas están influenciadas por la llamada “ideología patriarcal” que permitió que las creencias de la supremacía del hombre sobre la mujer, se permeara en la educación, la religión, la política, las decisiones gubernamentales, los medios de comunicación masiva, las relaciones sociales y familiares, y propició que predominaran así las relaciones de abuso eran aceptadas. Trujano Ruiz, Mendoza Rojas, (2017) p.239

La parte espiritual, que se ha cultivado a lo largo de la vida de las informantes, conduce su comportamiento y hace que muchas veces actúen pensando en los demás y por último en

ellas, Los valores, presentado por las informantes, que les enseñaron en el hogar fue el respeto y el amor, esa visión entraba en conflicto con el modo de vida que llevaba y lo que aprendieron fue muy difícil.

#### **4.4. Decisiones y acciones del cuidado de enfermería transcultural**

Según (Leininger, 1991) la Teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad, tiene tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruentes que apoyen el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactoria”. Dichos modos de decisión y acción ayudan a las mujeres víctimas de violencia doméstica y a sus familias cumplir sus objetivos de salud con un cuidado culturalmente congruente a su cultura.

A partir de los descubrimientos realizados dentro de este estudio, se han formulado las siguientes decisiones y acciones del cuidado de enfermería culturalmente congruente, fundamentadas en los patrones culturales descubiertos a través de este estudio.

Las decisiones del cuidado de enfermería se basan en las Creencias y Prácticas de cuidado cultural relacionado a la salud, bienestar y el uso de drogas de mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica.

##### **4.4.1. Preservación o mantenimiento del cuidado cultural (Modelo de enfermería encontrado en mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica)**

Los temas y los patrones descubiertos revelan como el cuidado de la salud y el bienestar de las mujeres víctimas de la violencia doméstica, están estrechamente interrelacionados con sus creencias y prácticas de cuidado además de identificar los factores de estructura social, espiritual y religiosa, político-legal y económica y los modos de vida social y cultural del grupo investigado.

Cuando hablamos del modo de preservación o mantenimiento del cuidado cultural se refiere en la preservación o el mantenimiento de los patrones de cuidado cultural que son positivos para la salud y el bienestar de las mujeres hispano indígenas víctimas de violencia

doméstica, esto se refiere específicamente a apoyar o a proveer el cuidado que es esencial para este grupo.

En cuanto al cuidado protector genérico de las mujeres hispano indígena encontramos que; la creencia en Dios, las prácticas de cuidado de la salud, el ver a los hijos como una fortaleza, el contar con apoyo familiar y la educación, son algunos de los cuidados, que se necesita reconocer como beneficios de un cuidado protector; para que las mujeres puedan enfrentar y salirse de ese ambiente de violencia doméstica en la que viven.

En igual forma una creencia fundamental es la fe en Dios, es un valor fuerte entre muchas mujeres y se necesita evaluar y reconocer a la espiritualidad como un elemento del cuidado diario. Sin embargo, la religión como tal los valores cristianos subordinan a la mujer al varón.

Así mismo, el contar con apoyo sea de su familia o de amistades como un modo de vida que pueden ayudar a fortalecer a las mujeres para afrontar la violencia doméstica.

De igual manera, un elemento fundamental para el cuidado de la salud en las mujeres víctimas de violencia doméstica es la educación, el educar a las mujeres; para que se empoderen, es un elemento crucial; para que tomen conciencia sobre lo injusto de las condiciones de vida, que están llevando y tomen medidas para cambiar dichas condiciones.

Las mujeres víctimas de violencia doméstica tienen muchas necesidades interferidas por lo cual necesitan de un cuidado sensible que es un reto para enfermería. Las enfermeras y los profesionales de la salud que atienden a las mujeres víctimas de violencia, deben conocer y estimular el desarrollo de habilidades de autocuidado en las mujeres. Si estas habilidades han sido previamente adquiridas pueden ayudar a promover aún más las habilidades de cuidado

#### **4.4.2. Acomodación y/ o negociación del cuidado cultural**

La práctica de cuidados específicos de la cultura de las mujeres hispano indígenas fue descubierta en cuanto a la acomodación y/o negociación se refiere a la identificación de

patrones, ellos requieren ajustarse ya que podrían ser peligrosos para la salud o bienestar del grupo.

Por tanto, se procede a acomodar que significa cambiar, facilitar, modificar o ajustar dicho patrón cultural, solo se espera cambiar el aspecto perjudicial del patrón, teniendo siempre presente que nada puede ser impuesto. Por ello, se debe negociar con el grupo para llegar a un acuerdo de compromiso frente a un cambio necesario.

Las enfermeras y los profesionales que atiende a las víctimas de violencia doméstica pueden acomodar y negociar con las mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica acerca del tipo de cuidado que necesitan recibir, con respeto y fomentando la confianza.

Los patrones, que se pueden acomodar y negociar con el grupo investigado serían: *el pensamiento que debe mantener la familia unida por su hijo, por eso acepta la violencia, es importante mantener la familia unida*, pero no se puede aceptar la violencia para mantenerla unida, los daños psicológicos de la violencia doméstica a los hijos e hijas son mucho mayores que el crecer en hogar de padres separados. Otro patrón es: *la Creencia en Dios, al cual puede referirse y en el cual se pueda sostener para sobrellevar los episodios de violencia y la subsiguiente angustia de vivir esa situación*, que Dios le da fortaleza está muy bien, pero no para continuar con esa situación de violencia, se debe tener claro que la conducta violenta no se debe aceptar.

Otro patrón como: *No había recibido nunca educación sexual y creía que el control y el maltrato del hombre era normal*, la falta de educación sexual ni en el hogar, ni fuera de ella hace que las mujeres piensen que esos comportamientos violentos son normales, si las madres aguantaron ellas, también lo harán. Los profesionales de enfermería y demás profesionales de salud que les brindan atención a las mujeres víctimas de violencia doméstica deben orientar acerca de temas de educación sexual, las habilidades de relaciones interpersonales y de parejas.

#### **4.4.3. Repatronamiento y reestructuración del cuidado cultural**

Las decisiones o acciones del repatronamiento y/o reestructuración de los cuidados culturales tienen importancia para los proveedores de los cuidados de salud de las mujeres víctimas de violencia doméstica.

Cuando se habla de repatronamiento se refiere a hacer algunas cosas diferentes siempre preservando el patrón solo modificando el formato. Por otra parte, cuando se habla de reestructuración se habla de un cambio grande o total del patrón cultural que resulta perjudicial para la salud o bienestar del grupo.

Los resultados del análisis de la información me llevaron a identificar 99 patrones de cuidado cultural de las mujeres hispano indígenas víctimas de violencia doméstica, que residen en la ciudad de Santiago, provincia de Veraguas.

De los patrones encontrados se deben eliminar los siguientes: La práctica de justificar la violencia de la pareja (en el fondo él es bueno, yo lo puedo cambiar) para continuar en la situación de violencia, la práctica de reconciliarse con el agresor y perdonarle la conducta violencia y Permitir la violencia sexual, él la obligaba a tener sexo.

No es fácil cambiar las prácticas que se han aprendido desde pequeñas y que han repetido como buenas, ya que así han vivido sus abuelas, madres, tías y hasta hermanas. Las mujeres han crecido pensando que es un comportamiento normal, porque lo han visto repetidamente en sus familias y en su cultura. Para que, se dé un cambio significativo primero deben cambiar las formas de pensar acerca del comportamiento violento en la pareja, para después cambiar la forma de actuar, ello se logra en el momento que ellas identifiquen que no pueden continuar aceptando dichos comportamientos violentos, cada mujer debe aceptar que debe cambiar para mejorar.

Significa entonces que los profesionales de enfermería y los de salud que les brindan atención a las víctimas de violencia, deben ayudar a las mismas a que identifiquen cuales cambios deben hacer para salir de la violencia en que viven y así lograr alcanzar una vida llena de bienestar.



Cabe agregar, que las informantes plantearon la necesidad de que además de un cuidado físico se les brindara un cuidado emocional, ya que las mujeres víctimas de violencia doméstica se encuentran vulnerables y necesitan para salir de dicha situación de violencia trabajar en aumentar su autoestima, contar con el apoyo familiar y educarse son los tres aspectos fundamentales que se identificaron para trabajar con ellas.

#### **4.5. Reflexiones y Recomendaciones**

##### **4.5.1. Para futuras investigaciones**

Este estudio se centró en las creencias y Prácticas de cuidado cultural relacionado a la salud, bienestar y el uso de drogas de mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica. Para lograr esto hubo, que sumergirse en la vida de las mujeres hispano-indígenas con el fin de aprender y comprender algunas de sus necesidades de salud y bienestar. Este es una primera investigación transcultural, que estudia a las mujeres víctimas de violencia doméstica en un contexto rural en la ciudad de Santiago de Veraguas.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, deseamos formular la siguiente recomendación para futuros estudios transculturales en relación con la violencia doméstica sufrida por mujeres hispano-indígenas. Consideramos, que es importante realizar un estudio de ethnoenfermería con grupo de mujeres hispano –indígenas de áreas urbanas para hacer una comparación con los resultados de este estudio.

##### **4.5.2. Para la práctica de Enfermería**

El problema de la violencia doméstica es complejo pero las intervenciones también lo son, por ello es importante que los profesionales de enfermería estén capacitados para brindar un cuidado culturalmente coherente a las necesidades de las víctimas. Consideramos que sería interesante conocer los significados de las experiencias de los profesionales de enfermería que laboran en instituciones de atención primaria (Centros de Salud y Policlínicas) en la prevención y atención a las víctimas de violencia doméstica. En cuanto a la práctica de enfermería es necesario hacer investigaciones de tipo cualitativas ya que con ella se busca un conocimiento más profundo del fenómeno estudiado.

#### **4.5.3. Para la Disciplina.**

El estudio valida las premisas de la Teoría de Leininger planteadas al inicio del estudio y además hace una contribución a la teoría al identificar un constructo adicional al cuidado cultural en este grupo: la resiliencia.

Este estudio provee resultados en relación a los patrones culturales de este grupo, lo cual permite a los profesionales de enfermería y de la salud en general desarrollar programas de prevención de la violencia domestica de este grupo cultural y desarrollar planes de cuidado de enfermería con congruencia cultural.

#### **4.5.4. Contribución social**

Es así como, luego de conocer el dolor y el sufrimiento de las mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Santiago, pensé que debería hacer algo que contribuyera a la prevención y disminución de tanto sufrimiento.

Por ello se confeccionó un proyecto de sensibilización para la prevención de la violencia doméstica y que permita cumplir con uno de los objetivos. Se pagó a expertos para la confección de una página web de Facebook e Instagram y un avatar de una mujer cuyo nombre es Viva. Este avatar tiene las expresiones de las fases de la violencia. Esta página tiene como objetivo brindarles apoyo y orientación a las mujeres víctimas de violencia doméstica, un espacio para que las mujeres de la ciudad de Santiago y las que deseen participar, hablen y busquen ayuda. La página se llama Viva sin violencia, aquí se trabajan cuatro pilares de contenido con los aspectos de autopromoción, motivación, empoderamiento e información.

Como complemento, se confeccionó un proyecto de servicio social donde los estudiantes de cuarto año trabajan en un proyecto de sensibilización de la violencia doméstica en la ciudad de Santiago. Los estudiantes trabajan en la identificación de situaciones de violencia, en la orientación de las formas de violencia y luego de identificar las víctimas se remiten al Centro de Salud de Canto del Llano para su atención, donde hay un Centro de atención para las víctimas de violencia doméstica. (**Ver Anexo 9**)

## CONCLUSIONES

- Se descubrieron diez (10) temas que representan las creencias y prácticas del cuidado relacionado con la salud, el bienestar y el uso de drogas de las mujeres hispano - indígenas víctimas de violencia doméstica, de los cuales hemos encontrado que algunas ya descubiertas en otras investigaciones (Musayón, Vaiz, Loncharich, Leal, (2007); Cizino da Trindade, de Almeida, Alves Rozendo, (2008); Canto Ortiz, García Leiva, Gómez Jacinto, (2009); Deza Villanueva (2013), Santander Oliver, Torrents de los llanos, Roquero Vallejo, Iborra Hernández,(2014); Huerta Rosales, Bulnes Bedón, Ponce Díaz, Sotil Brioso, Campos Pacheco,(2014); Guedes, García-Moreno, Bott, (2014); Campos Morera, Casas Fernández, (2014) ) como la relación entre el consumo del alcohol y la violencia doméstica, que la violencia disminuye la autoestima de las víctimas, que el apoyo familiar ayuda al afrontamiento de la violencia, que la infidelidad es un detonante, que la educación empodera a las mujeres y que la tristeza y la depresión forman parte de la vida de dichas mujeres y que las mujeres sienten mucho temor y vergüenza pública frente a todo esta situación.
- Otros temas descubiertos en esta investigación fueron: la creencia en Dios, sin importar la práctica religiosa es parte del cuidado cultural de dichas mujeres, este aspecto es de muchísima ayuda para las mujeres de esta cultura, otro elemento importante fueron los hijos como una fortaleza que las estimula a salir de esta situación de violencia.
- Para las mujeres el significado de la violencia doméstica fue una experiencia inesperada en su vida de pareja, no esperaban vivir estas experiencias, aunque después de la vivencia ahora piensan que ha sido de aprendizaje, le han dejado enseñanzas en sus vidas que nunca olvidarán, algunas se sienten marcadas por el dolor, otras piensan que podrán continuar sus vidas solas, y otras aprendieron que el centro de su vida debe ser Dios, que ninguna otra persona debe ser considerada por encima de ellas.
- Entre las prácticas de cuidado cultural utilizadas por las mujeres hispano-indígenas se encuentran los remedios naturales, el dar largas caminatas, el tomar baños tibios para

relajarse, uno de los más utilizados fue el hablar acerca de la experiencia, son algunas de las medidas, que se utilizan para lidiar con la violencia vivida.

- En cuanto a la incorporación del fenómeno de las drogas en las situaciones de violencia doméstica, es incorporado por el hombre que consume alcohol, y en raras ocasiones las mujeres consumen alcohol.
- En cuanto a los supuestos probados para mantener el bienestar y la salud de las mujeres víctimas de violencia doméstica se necesita de los cuidados culturales de su red de apoyo, se concluye que es necesario capacitar a los profesionales de enfermería para que le brinden cuidado congruente a la satisfacción de las necesidades, de acuerdo a la cultura de las víctimas, para que sean efectivos dichos cuidados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Agoff, C. Rajsbaum, A. Herrera, C. (2006) Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Revista Salud pública de México* / vol.48, suplemento 2. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10604811.pdf>
- Alonso Castillo, Musayon Oblitas, Scherlowski Leal, y Gómez Meza (2006) Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres que trabajan, un estudio multicéntrico: México, Perú y Brazil. *Revista latino-americana Enfermagem*. Vol 14, N°2. Recuperado en: <https://biblat.unam.mx/ca/revista/revista-latino-americana-de-enfermagem/articulo/consumo-de-drogas-y-violencia-laboral-en-mujeres-que-trabajan-un-estudio-multicentrico-mexico-peru-brasil>
- Alonso-Castillo, María.; López-García, K.; Esparza-Almanza, S.E.; Martínez-Maldonado, R.; Guzmán-Facundo, F.; Alonso-Castillo, B. (2009). Violencia contra la mujer y su relación con el consumo de drogas en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, vol. 11, núm. 1, enero-junio, pp. 81-95. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
- Álvarez Bravo, E. (2011) Análisis y crítica de la ley contra la violencia a la mujer y la familia. Tesis previa a la obtención del Título de Abogado de los Tribunales de Justicia de la República y Licenciado en Ciencias Políticas y Sociales. Universidad de Cuenca. Recuperado en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3373/1/TESIS.pdf>
- Amor, P. y Echeburúa, E. (2010). Claves Psicosociales para la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 97-104. Recuperado en: [https://www.researchgate.net/publication/267961008\\_Claves\\_Psicosociales](https://www.researchgate.net/publication/267961008_Claves_Psicosociales)
- Amor, P.J., Corral, P., Bohórquez, I.A., Oria, J.C., Rodríguez, M., López & F. Calderón, D. (2011) Violencia de género y adicción a drogas en Centros de Día. Junta de Andalucía, España. Recuperado en: [http://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/violencia\\_de\\_genero\\_y\\_drogas.pdf](http://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/violencia_de_genero_y_drogas.pdf)
- Amor, P. Bohórquez, I. y Echeburúa, E. (2006) ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratada? *Revista Acción Psicológica* (v.4, n.2), p. 129-154. ISSN: 1578-908X Recuperado en: <http://espacio.uned.es/fez/view.php?pid=bibliuned:AccionPsicologica2006-numero2-0006>
- Bogantes Rojas, J. (2008) Violencia Doméstica. *Revista de Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 25 (2). Recuperado en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v25n2/3739.pdf>
- Bonifaz RGV, Nakano AMS. (2004) La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Revista Latino-am Enfermagem*

- 2004 marzo-abril; 12(número especial):433-8. Recuperado en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000700020&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000700020&script=sci_abstract&tlng=es)
- Bott, S., Guedes, A. Goodwin, M., Adams Mendoza, J. (2014) Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblaciones de 12 países. Recuperado en: [http://oig.cepal.org/sites/default/files/violenciaespanol\\_2.4-web\\_0.pdf](http://oig.cepal.org/sites/default/files/violenciaespanol_2.4-web_0.pdf)
- Blitchtein-Winicki, D. y Reyes-Solari, E. /2012. Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Revista Peruana Med Exp Salud Publica*. 29(1):35-43. Recuperado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a06v29n1>
- Caballero, Alfaro, Núñez, & Torres (2009) Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004-2007. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 13, núm. 3, diciembre, pp. 1-7. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú. Recuperada en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120367006>
- Calvo González, Germán, & Camacho Bejarano, Rafaela. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(33), 424-439. Recuperado en 07 de octubre. Recuperado en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412014000100022&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000100022&lng=es&tlng=es).
- Campos Pacheco, E. (2014) Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Revista Theorema - UNMSM Volumen 1 - N° 1* Recuperado en: [www.um.es/analesps/v23/v23\\_1/15-23\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/15-23_1.pdf)
- Campos Morera, I. Casas Fernández, G. (2014) La espiritualidad, una dimensión impostergable en la intervención terapéutica. *Revista Costarricense de Trabajo Social*. Recuperado en: <http://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/184>
- Canaval, G. González, M. Sánchez, M. (2007) Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Revista Colombia Médica*. Vol. 38 N° 4 (Suplemento 2), (Octubre-diciembre) Recuperado en: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/60747/1/rc07078.pdf>
- Canto Ortiz, J.; García Leiva, P.; Gómez Jacinto, L. (2009) Celos y emociones: Factores de la relación de pareja en la reacción ante la infidelidad Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, núm. 15, pp. 39-55. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/537/53712929003.pdf>

- Catalá-Miñana, Alba; Lila, Marisol; Oliver, Amparo; (2013). Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales. *Adicciones*, Sin mes, 19-28. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=289125756005>
- Centro de Estadísticas del Ministerio Público, de Panamá (MPP) (2014, 2015). Estadísticas Judiciales. Recuperado en: <http://ministeriopublico.gob.pa/estadisticas-judiciales/>
- Cizino Da Trindade, R. De Almeida, A. Alves Rosendo, C. (2008) Infidelidad masculina y violencia doméstica: la experiencia de un grupo de mujeres. *Revista Ciencia de enfermería*. vol.14, n.2, pp.39-46. ISSN 0717-9553. Recuperado en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000200006>.
- Corsi, J. (1999) La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. Documentación de Apoyo. Fundación Mujeres. Recuperado en: <http://tiva.es/articulos/www.corsi.com.ar.pdf>
- Contraloría de la República de Panamá (2010) Informe de Estadística y censo. República de Panamá.
- Deza, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Avances en Psicología*, 20(1), 45-55. Recuperado en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012/sabinadeza.pdf>
- Deza Villanueva, S. (2013) Violencia familiar asociado al consumo de sustancias psicoactivas en hombres que ejercen violencia. *Revista Avances de Psicología*. 21(1) Enero –Julio. Recuperado en: [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/11\\_deza.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/11_deza.pdf)
- Espinosa Cotto, J. (2010) Expresión de la violencia en parejas con consumo de alcohol. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 2: 221-229. Recuperado en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Jaime-Espinosa-Cotto.pdf>
- Estrada Pineda, C. Herrero Olaizola, J., Rodríguez Díaz, F. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México). *Universitas Psychologica*, abril-junio, 523-534. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723241014>
- Expósito, F. (2011) Violencia de Género. *Revista Investigación y Ciencia. Edición Española*. Universidad España. Recuperado en: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/08/Articulo-Violencia-de-genero.pdf>
- Fandiño Barros, Y. (2016) La violencia de género y el pensamiento patriarcal. *Revista Advocatus*. Edición especial no. 21: 153 – 159. Universidad Libre seccional.



Barranquilla. Recuperado en: <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/advocatus/article/view/253/246>

Fernández de Juan, T. y Pérez Abreu, R. (2009) Autoestima y violencia conyugal: un estudio realizado en baja california. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México DF. Recuperado en: <http://site.ebrary.com/lib/upanamasp/reader.action?docID=11028706>

García Moreno, C. Jansen, H. Watts, C. Ellsberg, M. y Heise, L. (2005) Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43390/1/924359351X\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43390/1/924359351X_spa.pdf)

Gordón de Isaacs, L. (2015) Cuidado cultural: Teoría, investigación y práctica. Panamá, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Universidad de Panamá. ISBN 978-9962-05-961-5

Guedes, A. García-Moreno, C. Bott, S. (2014) “Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe”, *Revista Foreign Affairs Latinoamérica*, Vol. 14: Núm. 1, pp. 41-48. Recuperada en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view)

Herrera Paredes, J., Arena Ventura, C. (2010) Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México *Revista Latino-Americana de Enfermagem* Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939011> > ISSN

Hirigoyen, M. (2006). Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja. *Revista Paidós*. Barcelona. España. <https://www.researchgate.net/publication/39406691>

Huerta Rosales, R. Bulnes Bedón, M. Ponce Díaz, C. Sotil Brioso, A. Campos Pacheco, E. (2014) Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Revista de investigación UMSMN. Teorema*. Vol. 1. Recuperado en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11945/10690>

Instituto Nacional de Estadística y censo. Contraloría General de la República de Panamá. (2011) Panamá en Cifras 2006 – 2010. Recuperado en: <https://www.contraloria.gob.pa/inec/>

Instituto Canario de Igualdad Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. (2011) Guía para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. Recuperado en: <http://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/>

icigualdad/\_galerias/ici\_documentos/documentacion/Violencia/GuiaAtencionViolencia11.pdf

Información sobre Drogas. Infodrogas. (2017) Información y prevención sobre drogas. Portal Informativo Gobierno de la Rioja, España. Recuperado en: <https://www.infodrogas.org/>

Informe Regional de Desarrollo Humano (2013 -2014) PNUD. (2013) Seguridad Ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina. Estados Unidos. Recuperado en: <http://www.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDH-AL%20Informe%20completo.pdf>

Japa Banegas, I. (2015) Violencia doméstica hacia la mujer. Universidad de la Cuenca. Ecuador. Tesis. Trabajo Social. Recuperado en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21038/1/tesis.pdf>

Lasheras Lozano, M. & Pires Alcaide, M. (2003) La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Recuperado en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dd086\\_revisado.pf&blobheadervalue2=language%3](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dd086_revisado.pf&blobheadervalue2=language%3)

Leininger, M.M. (1991) Culture care Diversity & Universality: A Theory of nursing. National League for Nursing Press. New York, USA.

Leininger, M. (1994) Nursing and Antropology: Two Worlds to Blend. Culumbus, Ohio: Original Works Books.

Leininger, M.; McFarland, M. (2002). Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice (Third Edition ed.). New York, United States: McGraw-Hill.

López Muñoz, L. (2011) Violencia familiar la importancia de educar en igualdad. *Revista de Salud mental, Info* Recuperado 1/12/16 <http://www.saludmental.info/Secciones/educativa/violenciafamiliar.htm>

Llopis Giménez, C. Rodríguez García, MI. Hernández Mancha, I. (2015) Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. Artículo original. *Revista Cuad Med Forense*, 151-169. Recuperado en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062014000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062014000300002)

- Llorens Aguado, A. (2014) Cultura, familia y violencia de género: la perpetuación de la violencia contra las mujeres. Tesis de Maestría Universitario en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. Universidad de Jaume. Recuperado en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/107358/TFM\\_Llorens\\_Aguado\\_antonio.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/107358/TFM_Llorens_Aguado_antonio.pdf?sequence=1)
- Márquez González, M. González Méndez, L. Acosta Morán, N. Vera, S. Muñoz Cabas, D. Fuenmayo, A. (2013) *Revista de la Universidad del Zulia* 3ª época Ciencias Exactas, Naturales y de la Salud /Año 4 N° 9, mayo-agosto, 73 – 85. Recuperado en: <http://200.74.222.178/index.php/rluz/article/view/19674/19629>
- Marriner Tomey, A. y Raile Alligood, M. (2007) Modelos y Teorías de Enfermería. Sexta edición, Editorial Elsevier. Barcelona, España.
- McFarland, M. R. Wehbe – Alamah, H. B. (2015) Culture Care Diversity and Universality a Worldwide Nursing Theory. Third Edition. Jones & Bartlett Learning. Printed in the United States of America.
- MINSA. Análisis de situación de salud Centro de Salud de Canto del Llano (2014). Recuperado en: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion\\_general/asis\\_canto\\_del\\_llano\\_veraguas.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion_general/asis_canto_del_llano_veraguas.pdf)
- Miotto Wright, M. (2002) La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América latina: un proceso de construcción. *Revista de Ciencia de Enfermería*. v.8 n.2 Concepción. Recuperado en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717)
- Morales-Reyes, A. Alonso-Castillo, M. López-García, K. (2011) Violencia de género y autoestima de las mujeres de la Ciudad de Puebla. *Revista Sanidad Militar México*. 65(2) Mar.-Abr: 48-52. Recuperado en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=217e2c91-4443-444c-8899-419a4f6f9cce%40sessionmgr4007>
- Musayón, Y. Vaiz, R. Loncharich, N. Leal, H. (2007) Mujer, drogas y violencia: complejidades de un fenómeno actual. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / *Revista Investigación y Educación en Enfermería* / Medellín, Vol. XXV N.º 2. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215257008.pdf>
- Muñoz de Rodríguez, L. Vásquez, M. (2007) Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Revista Colombia Médica* Vol. 38 N° 4 (Supl 2), (Octubre- Diciembre). Recuperado en: <http://132.248.9.34/hevila/Colombiamedica/2007/vol38/Supl2delno4/10.pdf>

- OMS (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud. Recuperado en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
- OMS (2006) Violencia infligida por la pareja y alcohol. Nota Descriptiva. Recuperado por: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/violenciaPareja.pdf>
- OMS (1994) Glosario de términos de alcohol y drogas. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. Director General: Ildefonso Hernández Aguado. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones. Gobierno de España. Pº del Prado 18. 28014 Madrid. Recuperado en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44000/1/9241544686\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44000/1/9241544686_spa.pdf)
- OMS (2013) Informe de Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Recuperado en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women)
- OMS (2017) Violencia en contra de la mujer. Recuperado en: [http://www.who.int/topics/gender\\_based\\_violence/es/](http://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/)
- ONU (1995) Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Reunida en Beijing del 4 al 15 de septiembre de 1995. Recuperado en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>
- ONU (2015) Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas – Recuperado en: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#sthash.DrBNQLVf.dpuf>
- Organización Panamericana de la salud (2006) OPS. Informe a la 39ª Reunión de la mesa directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer en América latina y el caribe Ciudad de México, mayo 11-12. Recuperado en: <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/1/24331/informeops.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015) Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Enfermedades no transmisibles y salud mental Washington, D.C. Washington, DC. Recuperado en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553\\_esp.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf)
- Ojeda Pacheco, Elizabeth. (2008) Comportamiento de factores de riesgos asociados a la violencia contra la mujer por parte del compañero íntimo. *Revista Ciencias Holguin*. Vol. 17, núm. 4 Recuperado en <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/626>

- Pastor, FP; Reig Ruano, M; Fontoba Ferrándiz, J; García del Castillo-López, A; (2011). ALCOHOL Y VIOLENCIA. Salud y drogas, 11 () 71-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83918877005>
- Patrón Hernández, R.; Limaña Gras R. (2005) Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. Revista Anales de psicología, vol. 21, nº 1 (junio), 11-17. Recuperado en: [http://www.um.es/analesps/v21/v21\\_1/02-21\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/02-21_1.pdf)
- Pereira Rodríguez, T. (2012) Recuperar la esperanza/Recovering hope. Arteterapia, 7, 59-78. Recuperado en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/40761/39069>
- Puente-Martínez, A. Ubillos-Landa, S. Echeburúa, E. Páez-Rovira, D. (2016) Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Revista Anal. Psicológica. vol.32 no.1* Murcia ene. Recuperado en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>
- Rodríguez-Borrego, M. Vaquero-Abellán, M. Bertagnolli da Rosa, L. (2012) Estudio transversal sobre factores de riesgo de sufrir violencia por compañero íntimo en la mujer enfermera. *Revista Latino-Am. Enfermagem.* Recuperado en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_03.pdf)
- Salazar Agudelo, Edy (2008) Violencia intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. Revista de Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=145217279002>
- Santander Oliver, M. Torrents de los llanos, L., Roquero Vallejo, R., Iborra Hernández, T. (2014) Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. *Revista Apuntes de Psicología* Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2014, Vol. 32, número 1, págs. 57-63. Recuperado en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/487>
- Sanz-Barbero, L.; Rey, L. y Otero García, L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja (2014) Revista Gaceta Sanitaria, Vol. 28, N°2. Recuperado en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911113001684>
- Staff, M. Villarreal, N. Miller, G. Terán, L. Davis, E. López, G. López Aguilar, J. Habar, E (2002) Violencia contra las mujeres: veinte años de lucha por los derechos humanos. Instituto de la Mujer. Universidad de Panamá. Fondo de las naciones Unidas para la infancia UNICEF.
- Trujano Ruiz, P. Mendoza Rojas, S. (2017) Violencia doméstica: estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. Revista Iztapalapa. Universidad Autónoma

Metropolitana. Recuperado en: <http://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/437/647>

Tuesca, R., y Borda, M. (2003). Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Gaceta Sanitaria*, 17(4), 302-308. Recuperado en 20 de junio de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000400008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000400008&lng=es&tlng=es).

Vaiz Bonifaz, R.; Spanó Nakano, A. (2004) La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. Recuperado en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000700020&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000700020&script=sci_abstract&tlng=es)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS FALTANTES

Alonso-Castillo, López-García, Esparza-Almanza, Martínez-Maldonado, Guzmán-Facundo y Alonso-Castillo (2009)

**ANEXO 1**  
**PRESUPUESTO.**

**PROGRAMACIÓN FINANCIERA** (descripción de actividades y distribución de gastos por etapa del proyecto)

<b>RUBROS</b>	<b>COSTO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>Recursos humanos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal para el análisis de datos estadísticos.</li> <li>▪ Profesor de revisión de ortografía y redacción</li> <li>▪ Pasantía 15 días, (Hospedaje, Alimentación, transporte, boleto aéreo, libros)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 700.00</li> <li>• 400.00</li> <li>• 6,500</li> </ul>	<p>Fase de análisis de los datos.</p> <p>Redacción del informe de la investigación.</p> <p>Análisis de datos</p>
<b>Recursos materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impresora</li> <li>▪ Tintas</li> <li>▪ Papel</li> <li>▪ grabadora</li> <li>▪ Programa ENVIVO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 70.00</li> <li>▪ 100.00</li> <li>▪ 100.00</li> <li>▪ 200.00</li> <li>▪ 1000.00</li> </ul>	<p>Fase de trabajo de Campo</p>
<b>Movilización y transporte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transporte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 500.00</li> </ul>	<p>Fase de trabajo de campo</p>
<b>TOTAL</b>	9,570.00	



## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Universidad de Panamá**  
**Vicerrectoría de Investigación y Postgrado**  
**Facultad de Enfermería**  
**Programa de Doctorado en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional**  
**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de este documento es orientar a los participantes de esta investigación acerca de la naturaleza de la misma y su participación.

La presente investigación será conducida por Irma *Escudero*, estudiante del Programa de Doctorado en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional, cuyo título es: *Creencias y prácticas de cuidado cultural relacionado a la salud, bienestar y el uso de drogas de mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica, que acuden al Centro de Salud de Canto del Llano, Santiago, Provincia de Veraguas, República de Panamá.*

El objetivo de este estudio es: *Analizar las creencias y prácticas del cuidado cultural relacionado a la salud, el bienestar y al uso de drogas en mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica que acuden al Centro de Salud de Canto del Llano, en Santiago, provincia de Veraguas en la República de Panamá.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los casetes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación \_\_\_\_\_

1. Haber sido informado(a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte de la autora de la investigación cualitativa llevada por la Dirección del Programa de

Doctorado en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional de la Universidad de Panamá y realizada por la estudiante del doctorado *Irma Escudero*, titulada “*Creencias y prácticas del cuidado cultural relacionado a la salud, el bienestar y al uso de drogas en mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica que acuden al Centro de Salud de Canto del llano, en Santiago, provincia de Veraguas.*”

2. Tener conocimiento claro, que el objetivo fundamental de la investigación, es analizar las creencias y prácticas del cuidado cultural relacionado a la salud, el bienestar y al uso de drogas en mujeres hispano- indígenas víctimas de violencia doméstica que acuden al Centro de Salud de Canto del Llano.
3. Haber sido informado(a) de que mi participación en la investigación consiste en responder a una entrevista relacionada con las experiencias de las prácticas de cuidado.
4. Que la información que suministre a la l investigadora será utilizada única y exclusivamente para identificar las prácticas de cuidado cultural de las mujeres hispano – indígenas.
5. Que la investigadora me ha garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como de cualquier información relacionada con mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el estudio mencionado.
6. Que estoy de acuerdo con, el uso, para fines académicos de los resultados obtenidos en el presente estudio.
7. Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo, ni inconveniente alguno para mi salud.
8. Que cualquier pregunta que tenga relación con este estudio me será respondida oportunamente por parte de la autora, con quienes me puedo comunicar por los teléfonos: *Magíster. Irma Escudero al 60089181.*
9. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de la referida investigación.
10. Que los resultados del estudio se me presentarán y se discutirán oportunamente si así lo solicito a la Magíster Irma Escudero.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmo que las mujeres han dado su consentimiento libremente.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado \_\_\_\_\_

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha

### **ANEXO 3**

## **GUÍA PARA EL DOMINIO DE INVESTIGACIÓN**

# Guía para el Dominio de Investigación

## Guía de Temas según el Sol Naciente

### 1. FACTOR TECNOLÓGICO

- ¿Qué factores tecnológicos (medicamentos, terapias) conoce usted, que sirven para sus prácticas de su cuidado de salud y bienestar?

### 2. FACTOR RELIGIOSO Y FILOSÓFICO

- ¿Cuáles son sus creencias acerca de la vida y las prácticas de la salud?
- ¿Cómo les ha ayudado sus creencias religiosas a sus prácticas de salud?

### 3. FACTOR FAMILIAR Y SOCIAL

- ¿Cómo sus parientes o amistades han influido en sus prácticas de cuidado de la salud?
- ¿Podría decirme cuales son las prácticas de cuidado que usted realiza y de quien las aprendió?
- ¿Qué factores sociales han influido para que usted?

### 4. VALORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA

- ¿Cuáles son los valores y creencias que guían su vida y como afectan a sus prácticas del cuidado de la salud?
- ¿Me gustaría aprender acerca de su herencia cultural, donde nació, en qué lugares ha vivido?
- *¿Cuáles cuidados de la salud a usted aprendido y practicó con su familia (madre, tía, otros)?*
- *¿Qué ha significado para usted haber aprendido esas prácticas de cuidado de la salud?*

### 5. FACTOR LEGAL Y POLÍTICO

- ¿Qué problemas ha experimentado en el cuidado de su salud y que soporte legal ha necesitado?
- ¿Qué apoyo legal conoce usted en situaciones de violencia?
- ¿Conoce usted alguna ley para el cuidado de la salud?

### 6. FACTORES ECONÓMICOS

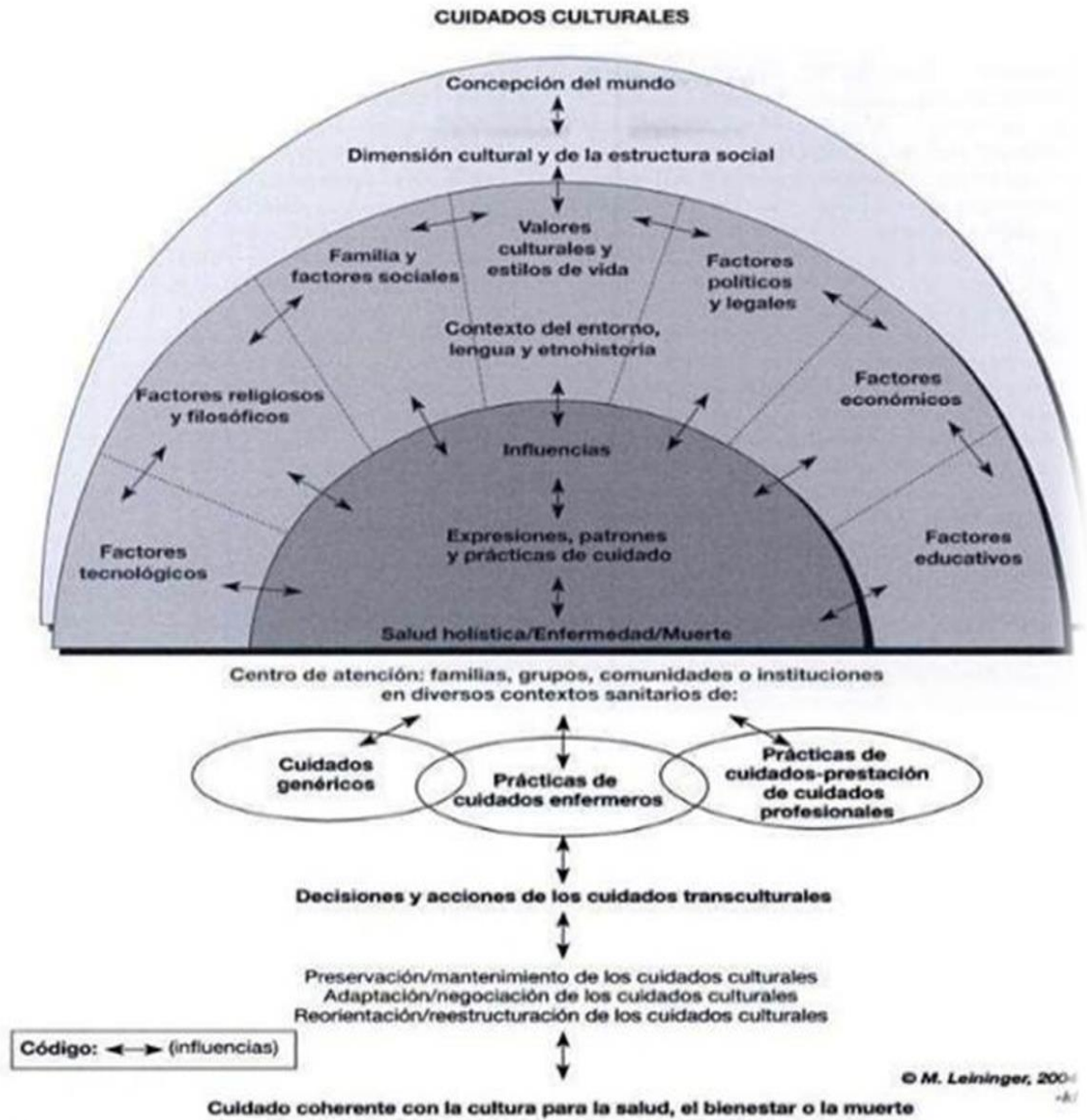
- ¿Cómo el dinero ha influido en las prácticas de la salud?

### 7. FACTORES EDUCATIVOS

- ¿Qué educación ha recibido usted?
- ¿Cómo ha influido su educación en las prácticas de los cuidados de la salud?

## **ANEXO 4**

### **FACILITADOR EL SOL NACIENTE**



*Figura 22-1* Modelo del sol naciente de Leininger que representa la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. (© Madeleine Leininger. Modificado por la propia Madeleine Leininger y recibido en octubre de 2004 a través de una correspondencia personal.)

**ANEXO 5**

**FACILITADOR**

**DE EXTRAÑO A AMIGO CONFIABLE**



## FACILITADOR DE EXTRAÑO A AMIGO CONFIABLE

INDICADORES DE EXTRAÑO (LOS INFORMANTES SON:)	FECHA Y OBSERVACIONES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratan de protegerse él y al grupo. Son guardianes sospechan y cuestionan.</li> <li>2. Están vigilantes y atentos a lo que el investigador dice o hace.</li> <li>3. Son escépticos de los motivos y trabajo del investigador. Pueden cuestionar como se usarán los resultados.</li> <li>4. Renuentes a compartir sus secretos y su conocimiento privado.</li> <li>5. Incómodos de ser amigos o de confiar a un extraño.</li> <li>6. Modifican datos no comparten.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se tornan menos protectoras, hablan abiertamente sobre sus sentimientos, lloran y ríen. (6/1/16)</li> <li>2. Se muestran menos vigilantes a lo que hago, se observan relajadas. (9/2/16)</li> <li>3. Hacen menos preguntas acerca de los motivos de la investigación, algunas manifiestan que ellas sienten que están ayudando para que mejore la situación de las mujeres víctimas de violencia doméstica. (4/7/16)</li> <li>4. Son abiertas dispuestas a contar y compartir los secretos y su conocimiento. (9/8/16)</li> <li>5. Las mujeres se observan cómodas, relajadas, habla de las situaciones víctimas de violencia doméstica, lloran al recordar lo vivido. (7/9/16)</li> <li>6. Hablan abiertamente acerca de las creencias y sus prácticas de cuidado vivido. (18/10/16)</li> </ol>

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas, 2015 – 2016.

**ANEXO 6**

**FACILITADOR**

**OBSERVACIÓN -PARTICIPACIÓN-REFLEXIÓN (OPR)**

## **FACILITADOR OPR**



**ANEXO 7**

**CUADROS DE TEMAS Y PATRONES**

**UNIVERSALES**

PATRONES	TEMA 1	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencia de la víctima que Dios la sostiene para sobrellevar los episodios de violencia y la subsiguiente angustia de vivir la situación de violencia.</li> <li>• La práctica de orar de pedirle a Dios ayuda ante su situación de violencia.</li> <li>• La práctica de tener a Dios en el matrimonio para disminuir la violencia doméstica.</li> <li>• La práctica de tener a Dios presente para tener fortaleza ante la situación de violencia</li> <li>• Creencia que Dios da la fuerza para seguir viviendo.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>LA CREENCIA EN DIOS AYUDA A LAS MUJERES A SOBRELLEVAR LA VIOLENCIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Tema Universal</b></p>	<p>“Gracias a Dios que me dio fortaleza, yo creo que ese momento amargo de mi vida lo pude superar” <b>C3</b></p> <p>“Dios intervino esa noche, eso fue la mano de Dios que estaba ahí, para que no muriera” <b>C7</b></p> <p>“yo creo sinceramente en Dios que es lo más poderoso, el me saco de vivir esta violencia” <b>C5</b></p> <p>“Yo he superado esta violencia porque me he pegado mucho a Dios, me arrodillo, hago muchas oraciones” <b>C1</b></p> <p>“Mis creencias en Dios me han ayudado a tener fortaleza y no enfermar” <b>C2</b></p> <p>“He orado a Dios, al Dios que yo creo que me ayude, que me saque adelante, que me envíe una luz” <b>C4</b></p> <p>“Yo siempre le pedía a Dios. Dios ayúdame, dame las fuerzas, dame las palabras, para enmendar esto” <b>C1</b></p> <p>“Yo pienso que Dios y la medicina son el único paliativo para que una persona pueda sobrevivir de esta situación” <b>C1</b></p> <p>“Yo siempre le pedía a Dios. “Dios ayúdame, dame las fuerzas, dame las palabras, para enmendar esto...porque yo pensaba...que</p>

		<p>con mi amor y mi cariño pueda enmendar eso” <b>C1</b></p> <p>“Cuando me sentía muy deprimida, yo me refugiaba en el santísimo” <b>C6</b></p> <p>“Las mujeres víctimas de violencia creen en Dios, que la sostiene para sobrellevar los episodios de violencia y la subsiguiente angustia de vivir esa situación” <b>G1</b></p> <p>“Tener a Dios presente en el matrimonio dicen algunas víctimas que disminuye la violencia doméstica”. <b>G5</b></p>
--	--	--

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas, 2015 – 2016.

PATRONES	TEMA 2	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un valor disminuido, con la violencia doméstica la autoestima se va deteriorando a tal punto que la mujer se convence que no vale nada, es decir que su estima está en cero.</li> <li>• Secuelas de la violencia es la autoestima baja</li> </ul>	<p align="center"> <b>LOS EPISODIOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA TIENDEN A DISMINUIR LA AUTOESTIMA DE LA VICTIMA</b>  <b>Tema Universal</b> </p>	<p>“en esta situación que he vivido, he tratado de luchar, he levantado mi autoestima” <b>C1</b></p> <p>“Siempre yo me consideraba como inferior.... Y en esta situación yo le creía lo que él me decía por esto he vivido todo esto” <b>C1</b></p> <p>“Esta violencia me ha dejado que sienta que yo no valgo nada por eso me pasa esto”. <b>C2</b></p> <p>“No me sentía bien como mujer, me sentía que no servía” <b>C3</b></p> <p>“Me sentía que no servía para nada, por eso me golpea, no soy una mujer” <b>C3</b></p> <p>“Yo tenía lastima de mí misma” <b>C4</b></p> <p>“Amigas y compañeras abusan de mí, por tanta violencia” <b>C4</b></p> <p>“La violencia psicológica y la patrimonial, que viví, me disminuyó mi autoestima” <b>C5</b></p> <p>“Tras que yo tenía una autoestima bajita, cuando yo era muy niña yo casi fui abusada por mi padrastro” <b>C5</b></p> <p>“Yo me siento tan acomplejada en todos los sentidos, que me encontré con ese hombre” <b>C5</b></p> <p>“Se burlaba de mí y me decía que yo estaba gorda y fea” <b>C6</b></p> <p>“Yo no servía para nada, que yo hacía mala comida, me gritaba palabras sucias” eso me bajaba el auto estima” <b>C6</b></p> <p>“Me decía, tú estás gorda y ya no me gustas” <b>C6</b></p> <p>“Con la violencia doméstica la autoestima se va deteriorando a tal punto que las mujeres se convencer de que no vale nada”. <b>G2</b></p> <p>“Muchas mujeres que vive violencia en el hogar se observa que tienen una autoestima baja” <b>G4</b></p>

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas 2015 - 2016

PATRONES	TEMA 3	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La práctica de tomar remedios naturales(té) para calmar la ansiedad después de episodios de violencia</li> <li>• La práctica de cuidado de ocupar la mente, tener pensamientos positivos y no pensar en los recuerdos de la violencia.</li> <li>• La práctica del cuidado del cuerpo no solo de la mente.</li> <li>• La práctica de hablar del problema de violencia con personas que genuinamente escuchen.</li> <li>• La práctica de tomar baños tibios y tomar té natural para dormir.</li> <li>• La práctica de mantenerse ocupadas con el trabajo cotidiano para no pensar.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <b>LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA REALIZAN PRÁCTICAS DE CUIDADO PARA LIDIAR CON SU SITUACIÓN Y MANTENERSE “ESTABLES” Tema Universal</b> </p>	<p>“Mi abuela me daba, té de mastranto, es una hojita que huele bien o pajita de limón que ella decía que relajaba” <b>C7</b></p> <p>“Uno tiene que salir, relajarse, compartir fuera de casa con amistades verdaderas” <b>C7</b></p> <p>“Bueno me dijeron que era importante cuidarse el cuerpo, lavarse las manos siempre, al igual que cepillarte los dientes” <b>C6</b></p> <p>“cuando estoy muy estresada o me duele mucho la cabeza que haga ejercicios respiratorios, los hacía y me ayudaban mucho” <b>C3</b></p> <p>“Siempre cuando llegaba cansada de la calle que no pusiera los pies en el piso, que me pusiera chancletas y que no me bañara de una vez” <b>C5</b></p> <p>“El caminar y hacer diferentes trabajos, que no sea una vida sedentaria me ayudaban a relajarme” <b>C1</b></p> <p>“Me ha ayudado mucho el hablar de esta situación” <b>C2</b></p> <p>“Me bañaba con agua tibia para relajarme y tomaba te para dormir, eso me ayudaba” <b>C3</b></p> <p>“Descansar, comer vegetales, mantener la higiene, bañarme dos veces al día, eso me enseñó mi mama” <b>C4</b></p> <p>“Hablar acerca de la situación de violencia en que vivimos es importante, para poder afrontar esto, tener</p>



		<p>apoyo en familias, amistades” <b>C6</b></p> <p>“Que escuchen sin juzgar, porque a veces quieren que uno haga lo que ellas dicen, y uno es adulto y uno debe tomar sus decisiones” <b>C5</b></p> <p>“No hablar del tema, no estoy obligada de hablar del tema con todo el mundo” <b>C7</b></p> <p>“Tratar de que la mente se ocupe de otras actividades, como el trabajo” <b>C4</b></p> <p>“Ocupar mi mente, me evita los recuerdos que me hacen daño” <b>C3</b></p> <p>“Físicamente, trato de cuidarme de no mojarme con la lluvia, no alzar peso, tratar de no resfriarme” <b>C2</b></p> <p>“Para mí más que nada el ejercicio... caminar mucho, todo lo trato de hacer caminando, porque me ejercita el cuerpo, cuando llegaba la noche dormía plácidamente” <b>C1</b></p> <p>“La terapia de platica también me ayudaba hacer la persona de antes” <b>C2</b></p> <p>“De otros temas no solo de acerca de la violencia vivida, de otros temas ellos me buscaban otros temas donde enfocaban que la vida seguía y que debía continuar” <b>C1</b></p> <p>“Muchas mujeres me dicen que hablar del problema de violencia con personas que genuinamente escuchen” <b>G8</b></p>
--	--	--

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas 2015 - 2016

PATRONES	TEMA 4	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La práctica de pensar en sus hijos cuando hay depresión por causa de la violencia doméstica (el pensamiento en los hijos le da fortaleza)</li> <li>• Los hijos la ayudan a tomar la decisión de dejarlo.</li> <li>• El pensamiento que debe mantener la familia unida por su hijo.</li> <li>• Creencias de que su hijo es su motivación su fortaleza.</li> </ul>	<p><b>LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA VEN A LOS HIJOS COMO FORTALEZA PARA SALIR DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA</b></p> <p><b>Tema Universal</b></p>	<p>“Me decía mi hija mamá, tienes que seguir adelante, mi hijo me llamaba y me decía “mama tú no eres la persona que yo conocía” <b>C1</b></p> <p>“En este caso por mis hijos, con quien van a quedar que sería de ellos sin mí, y entonces me ponía a pensar eso, quedar con una persona que no sé qué les va a brindar, entonces ya era una fortaleza” <b>C2</b></p> <p>“Mis hijos me han ayudado a sobrellevar esto y a buscar otras formas de salir adelante, cambiar el ambiente en un ambiente más relajado” <b>C2</b></p> <p>“Yo creo que debo cuidarme, para poder cuidar a mis hijos, porque si yo no los cuido, que será de ellos” <b>C2</b></p> <p>“No quería que mi hijo continuara viviendo en ese ambiente de violencia” <b>C3</b></p> <p>“He soportado toda esta violencia y maltratos por mis hijos” <b>C4</b></p> <p>“Yo digo que gracias a mis hijas yo salí de esa violencia” <b>C5</b></p> <p>“Mi mama les decía a mis hijos, ustedes tienen que ayudar a su madre, porque tu mama se va a morir aquí, hablen con ella, su mama tiene que dejar a su papa” <b>C5</b></p> <p>“Tengo que ser mejor persona para mi hijo, tengo que superarme por mi hijo, tengo que salir de esto” <b>C6</b></p>

		<p>“Y si vuelvo con él y me hace algo yo que le voy a decir a mi hijo, debo dejarlo” <b>C7</b></p> <p>“Las mujeres dicen que sus hijos la ayudan a tomar la decisión de dejarlo” <b>G9</b></p> <p>“Las mujeres manifiestan que sus hijos la ayudaron a tomar la decisión de dejar a su pareja y salir de esa vida con violencia doméstica” <b>G11</b></p>
--	--	---

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas 2015 – 2016

PATRONES	TEMA 5	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia de la víctima trata de ayudar y brindar soluciones</li> <li>• La práctica de buscar el apoyo de la familia en episodios de violencia</li> <li>• El apoyo de familiares cercanos mejora la situación familiar</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>EL APOYO FAMILIAR ES UN ELEMENTO QUE PERMITE A LA VÍCTIMA AFRONTAR LA VIOLENCIA.</b>  <b>Tema Universal</b></p>	<p>“Le pregunté a mi madrastra que si yo tenía chance de regresar de nuevo a la casa y ella me dijo que siempre lo había tenido, mi familia me apoyo” <b>C7</b></p> <p>“El consejo de mis padres más que nada, me dan fortaleza” <b>C6</b></p> <p>“Con el apoyo de mis padres y hermanas pude salir de este ambiente de violencia, si no me hubieran apoyado no sé, qué hubiera sido de mí y de mi hijo” <b>C6</b></p> <p>“Yo digo que gracias a mis hijas yo salí de esa violencia” <b>C5</b></p> <p>“Compartir con la familia, con mis hijos me ayudaban a enfrentar la vida y hacerla más feliz” <b>C5</b></p> <p>“Mis parientes y familiares son mi ayuda, me decían que buscara ayuda” <b>C4</b></p> <p>“Mi papa me apoyo me puso un cuarto” <b>C4</b></p> <p>“Tengo a mi familia que me apoya, me siento segura” <b>C3</b></p> <p>“Pero mi familia me ha ayudado bastante, nos hemos unido más, somos una familia unida, pero, esto nos ha unido más” <b>C2</b></p> <p>“Mi familia ha tratado de ayudarme para salir de esto” <b>C2</b></p> <p>“mi hija me decía mama, tienes que seguir adelante, mi hijo me llamaba y me decía, mama tú no eres la persona que yo conocía” <b>C1</b></p> <p>“mi hermana, ella era muy atenta conmigo, me preguntaba siempre “hermana ya comiste” <b>C1</b></p> <p>“mi madre siempre fue mi apoyo y mi mano derecha, y mi refugio de mis penas” <b>C1</b></p>

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas 2015 - 2016

PATRONES	TEMA 6	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La práctica de justificar la violencia de la pareja (en el fondo él es bueno, yo lo puedo cambiar) para continuar en la situación de violencia.</li> <li>• Practica de aceptar los insultos y agresiones por su autoimagen.</li> <li>• Practica de volver con el agresor y perdonarle la violencia.</li> <li>• La práctica de excusar los cuadros de violencia.</li> <li>• Las mujeres víctimas de violencia lidian con episodios de tristeza y depresión.</li> <li>• Las mujeres víctimas de violencia reconocen su infelicidad y la pérdida del amor.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <b>LA TRISTEZA Y LA DEPRESIÓN AL RECONOCER LA PÉRDIDA DEL AMOR Y LA INFELICIDAD COMO PARTE REAL DE SU VIDA</b>  <b>Tema Universal</b> </p>	<p>“No estaba contenta, no estaba feliz” <b>C7</b></p> <p>“Ya no puedo soportar esta situación, me siento triste, desesperada” <b>C6</b></p> <p>“Soy la única mujer en el mundo que deja al marido y se va feliz” <b>C5</b></p> <p>“La violencia se me notaba me sentía triste” <b>C4</b></p> <p>“A mí siempre se me ve la tristeza en el rostro, esto es difícil estar con un hombre que te maltrata” <b>C4</b></p> <p>“Yo lloraba mucho me sentía muy triste” <b>C3</b></p> <p>“Nos reconciliamos nuevamente. Yo lo vuelvo a perdonar” <b>C3</b></p> <p>“Pero era muy infeliz, había perdido la esperanza de luchar por una vida mejor de familia” <b>C2</b></p> <p>“Yo pensaba que mi pareja tenía algo bueno y mi objetivo de mi vida era “ayudarlo a cambiar” <b>C2</b></p> <p>“Yo pensé muchas veces agarra una soga y ahorcarme” <b>C1</b></p> <p>“yo pasaba acostada, no comía, lloraba, estaba deprimida” <b>C1</b></p> <p>“él siempre toma demasiado y esto siempre... altera a las personas.” <b>C1</b></p>

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas 2015 - 2016

PATRONES	TEMA 7	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las mujeres víctimas de violencia tienen temor de dejar al agresor por las consecuencias que les puede traer a ellas y a sus hijos.</li> <li>Permitir la violencia sexual, él la obliga a tener sexo.</li> <li>Permitir que él la controlara.</li> <li>Falta de valor para tomar la decisión de denunciar la violencia.</li> <li>Hay que tomar el valor y dejarlo, pero hay una dependencia que se crea por la costumbre.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <b>EL TEMOR Y LA VERGÜENZA PÚBLICA DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ESTA SIEMPRE PRESENTE</b>  <b>Tema Universal</b> </p>	<p>“Yo le tenía miedo, empezó a darme miedo” <b>C7</b></p> <p>“A mí me daba miedo que de repente me fuera a dar un golpe a mí o a mi hijo” <b>C7</b></p> <p>“Yo no salía de mi casa, por pena, vergüenza” <b>C6</b></p> <p>“Imagínese la vergüenza que me ha hecho pasar este hombre” <b>C5</b></p> <p>“Me daba mucha vergüenza que mi familia se diera cuenta que mi esposo me pegaba” <b>C4</b></p> <p>“No creo que se debe vivir con miedo, con insulto, maltratos y violencia diaria, sea vida” <b>C3</b></p> <p>“Ya que calle mucho tiempo situaciones vergonzosas que yo decía que me hacían sentir muy mal” <b>C2</b></p> <p>“Yo callaba y soportaba, yo tenía mucho miedo” <b>C1</b></p>

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas 2015 – 2016

## **ANEXO 8**

### **CUADROS DE TEMAS Y PATRONES**

#### **DIVERSOS**

PATRONES	TEMA 1	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso del alcohol por el agresor está siempre presente en las situaciones de violencia contra la mujer.</li> <li>• Las mujeres víctimas de violencia reconocen que el consumo de alcohol por parte del agresor aumenta su violencia.</li> <li>• Las mujeres víctimas de violencia evitan confrontar al agresor cuando este ha consumido alcohol.</li> <li>• La práctica de consumir alcohol del agresor empeora la violencia doméstica.</li> <li>• Las mujeres prefieren ser sumisas cuando el agresor ha consumido alcohol</li> </ul>	<p><b>EL CONSUMO DEL ALCOHOL ES UN ELEMENTO QUE ESTÁ LIGADO A LA VIOLENCIA DOMESTICA</b></p> <p><b>Tema Diverso</b></p>	<p>“Él había tomado y me agarra se lanza contra mí, trata de estrangularme” <b>C1</b></p> <p>“Él había llegado borracho de un lugar donde andaba no sé dónde. Y esa noche me agarro a mí a patadas me desbarato los meniscos de la rodilla” <b>C1</b></p> <p>“Creo que no se debe discutir cuando la pareja está tomando, no debí hacerlo, los borrachos siempre se tornan agresivos” <b>C2</b></p> <p>“Él llega borracho, tira la comida al piso, yo limpio todo lo tirado... no le discuto” <b>C3</b></p> <p>“Llegaba a casa a las 5am borracho, disgustado, discutimos, me levanta la mano para pegarme” <b>C3</b></p> <p>“Él toma licor, se torna agresivo” <b>C3</b></p> <p>“Él había tomado se torna celoso, comienza a discutir y de la nada me mete un trompón” <b>C6</b></p> <p>“Pero él estaba borracho, y agarro un cuchillo y me lo ponía aquí en el cuello” <b>C7</b></p> <p>“Había tomado mucho, me agarro la cara y me estrelló contra la televisión se me reventó toda la boca en sangre” <b>C7</b></p> <p>“Mi esposo es violento de por sí, el licor solo la aumenta” <b>C4</b></p>

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas, 2015 – 2016.



PATRONES	TEMA 2	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La práctica de aceptar la infidelidad del agresor y perdonarle o justificarle su falta.</li> <li>• La práctica de tolerar las infidelidades en más de una ocasión.</li> <li>• Tolerancia de violencia psicológica e infidelidad.</li> <li>• Toleraba repetidas infidelidades y vivió maltrato físico.</li> <li>• Tolerancia de violencia psicológica e infidelidad.</li> <li>• Toleraba repetidas infidelidades y vivió maltrato físico.</li> <li>• La práctica de aceptar la infidelidad, así como la violencia psicológica y física.</li> </ul>	<p><b>LA INFIDELIDAD COMO DETONANTE DE LA VIOLENCIA Tema Diverso</b></p>	<p>“Él andaba con otras mujeres” <b>C7</b></p> <p>“Vuelvo a ver mensajes que querían tener un hijo, con una pelaita de 16 años, por eso discutíamos. <b>C6</b></p> <p>“Él tenía el descaro de hablar con ella por el celular conmigo presente, yo agarre el celular y lo estrellé, luego me pego hasta que me dejó la cara totalmente hinchada” <b>C6</b></p> <p>“Él tenía otras mujeres y él se gastaba la plata en ellas” <b>C5</b></p> <p>“Llevó a la mujer de su hermano muerto a la casa y la cogió de mujer en mi casa” <b>C5</b></p> <p>“Lo último que me hizo fue que embarazó a la vecina, a la propia vecina que nos separaba una calle” <b>C5</b></p> <p>“Él comienza una relación con la hermana de una comadre mía, la mujer fue a mi casa, a decirme que tenía una relación de un año con mi esposo” <b>C3</b></p> <p>“Él salía con otras mujeres, así comenzó la violencia de mi esposo” <b>C3</b></p> <p>“Él estaba con otras mujeres, para que quería acostarse conmigo” <b>C3</b></p> <p>“La infidelidad de él, discutíamos y comenzaba la violencia” <b>C2</b></p> <p>“Se ausentaba mucho de la casa y encontraba muchas cosas que me</p>

		<p>indicaban que el andaba con otra mujer” <b>C1</b></p> <p>“Y me encuentro con un mensaje que él le había mandado a una mujer, y decía, o sea confirmaba lo que yo presentía que él andaba con otra mujer, bueno que voy hacer” <b>C1</b></p>
--	--	--

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas, 2015 – 2016.

PATRONES	TEMA 3	DESCRIPTORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La educación y la superación personal ayudan a las víctimas a superar la experiencia de violencia doméstica.</li> <li>• Práctica de cuidado el estudio y el trabajo ayudan a sobrellevar la situación de violencia, a mejorar su autoestima.</li> <li>• La educación lleva a prácticas de autocuidado que ayuda a las víctimas de violencia a sentirse valiosas.</li> <li>• La educación como práctica de cuidado que permite abrir la mente y analizar su situación de violencia de manera diferente.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>LA EDUCACIÓN COMO FORTALEZA ANTE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Tema Diverso</b></p>	<p>“La educación es la base de todo, me ayudó a un trabajo mejor” <b>C7</b></p> <p>“Estoy estudiando una carrera que me gusta, siento que soy una mujer que puede lograr todo lo que quiere” <b>C7</b></p> <p>“Es muy importantes para afrontar esta situación de vida, el estudio” <b>C6</b></p> <p>“La educación me ha puesto con más carácter” <b>C4</b></p> <p>“El estudiar además de darme conocimiento me aumento la autoestima” <b>C4</b></p> <p>“Yo necesito seguir estudiando para ser mejor, para sentirme mejor” <b>C2.</b></p> <p>“ahora me he aferrado tanto a la Universidad, me ha ayudado a elevar la autoestima” <b>C1</b></p> <p>“Las víctimas de violencia identifican la educación como una práctica de cuidado, ya que ven todo diferente” <b>G1</b></p>

**Fuente:** Entrevistas realizadas a mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia Doméstica, Santiago de Veraguas, 2015 – 2016.

**ANEXO 9**

**PROYECTO**

**VIVA SIN VIOLENCIA**

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DOCTORADO EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN SALUD INTERNACIONAL**

**PROYECTO**  
**VIVA SIN VIOLENCIA**  
**PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE**  
**LA VIOLENCIA DOMÉSTICA**

**AUTORA: IRMA ESCUDERO VACA**

**MARZO DE 2017**

## **1. DENOMINACIÓN:**

- Programa de empoderamiento para la prevención de la violencia doméstica a través de las redes sociales.

## **2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El proyecto de sensibilización sobre la violencia de doméstica pretende orientar acerca de los tipos, las causas y los signos de alarma en situaciones de violencia doméstica, buscando que las personas a las cuales les llegue el mensaje cuenten con información actualizada para poder superar la misma. Se espera conseguir cambios en las creencias, actitudes y conductas entre las personas sensibilizadas, para reducir el umbral de tolerancia de la violencia doméstica.

La metodología que se propone para el desarrollo del proyecto consiste en información a través de las redes sociales el Facebook y el Instagram. Se enviarán dos mensajes diarios con temas de las líneas estratégicas del proyecto y una imagen alusiva. Para el proyecto de Viva sin violencia, se mandó a diseñar un avatar de una mujer, llamada Viva, ese es el nombre que se le asignó a la mujer porque ella fue viva y logró salirse de la violencia que vivía. Pero a pesar de la violencia vivida ella salió a delante porque desarrollo características resilientes que le sirvieron para continuar su vida y mejorar su calidad de vida. Esperamos que, a través de la lectura diaria de los mensajes, que escriban, que pregunten cuando lo necesiten, que hablen que rompan el silencio y que busquen ayuda para empoderarse de sus vidas.

## **3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

La violencia contra las mujeres constituye una de las principales violaciones a los derechos humanos, expresándose a nivel mundial, sin distinción de clase, credo y cultura, así como la desigualdad en la distribución del poder entre hombres y mujeres

Panamá no escapa de la epidemia de violencia en el mundo, los diferentes tipos de violencias han ido en aumento, según el Centro de estadísticas del Ministerio público se atendieron en el (2014) 17,321 casos, en el (2015) 20, 516 casos y para el (2016) se presentaron 19,711 casos de violencia doméstica. Estas estadísticas solo son de una sola institución, así como nos señala Staff Wilson (2009)

En la República de Panamá tampoco existe uniformidad o centralización en las estadísticas en las diversas instituciones que atienden los casos de violencia y, mucho menos, se cuenta con estadísticas desagregadas por sexo y con enfoque de género, por lo que se dificulta cuantificar o suministrar de manera exacta y confiable la información estadística, además del inadecuado manejo y procesamiento de las denuncias y los casos de violencia contra las mujeres, tanto por el sistema policial como el judicial.(p.163)

estadísticas del año 2008 revelan que 38 mujeres murieron a causa de la violencia de género. En tanto que para lo que va de este año, se registran 67 asesinatos en este renglón. El Observatorio Panameño contra la Violencia de Género reporta que, en el año 2013, 55 mujeres murieron de forma violenta de las cuales 35 califican como feminicidios según la tipología penal contemplado en el Código que regula esta materia. En el 2013 se dieron 16,793 ingresos de expedientes para instrucción en el Ministerio Público según el (2015, p. 196) Las denuncias de violencia doméstica presentadas en el Ministerio Público para el periodo de enero a abril del 2017, (p. 1), en la provincia de Veraguas fueron de 192 denuncias.

Las cifras antes expuestas ponen de manifiesto la urgente necesidad que existe en la atención de este problema, tratando de minimizar la aceptación de las conductas violentas que experimentan los individuos y de manera particular las mujeres.

#### **4. MISION Y VISION**

**Misión** del proyecto ser un espacio de orientación, información y apoyo para las mujeres que están viviendo algún tipo de situación de violencia doméstica.

**Visión** convertirnos en una fundación que capacite a las mujeres y que trabajen las características resilientes que les ayude a salir fortalecidas de esta violencia vivida.

#### **5. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO**

Los beneficiarios son las mujeres que viven situaciones de violencia domésticas y sus familias.

#### **6. OBJETIVOS**

##### **General:**

Ayudar a las mujeres víctimas que viven en violencia doméstica para que desarrollen capacidades para superar las circunstancias traumáticas vividas y mejoren su calidad de vida.

#### **7. LINEAS ESTRATEGICAS**

La página se llama Viva sin violencia, aquí se trabajan cuatro pilares de contenido con los aspectos de:

- Autopromoción
- Motivación
- Empoderamiento
- Información



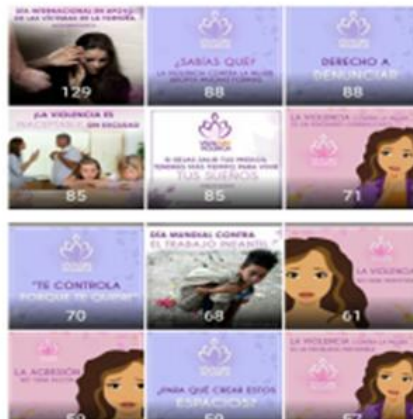
#### Crecimiento mensual de interacción

En **Junio 2017** se logró un total de 2,336 me gusta y 4 comentarios entre las 49 publicaciones que se hicieron en el mes.

PRAUS INFORME







### Top ranking de las imágenes con mayor "me gusta" y las más comentadas

12post que lograron mayor alcance en el mes, en el top entre 50 a 88 me gusta y un total de 4comentarios en promedio.

PRAUS INFORME



### Seguidores en Total

En la Pagina de Fans de Facebook se contabilizaron en total 280 personas que siguen la cuenta.

PRAUS INFORME



**ANEXO 10**

**CRONOGRAMA**

Años 2014-2017 Meses	2014												2015											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>Actividades</b>																								
<b>Selección del tema y Revisión de la literatura</b>																								
<b>Planteamiento del problema</b>																								
<b>Elaboración del Anteproyecto de investigación</b>																								
<b>Sustentación del Anteproyecto</b>																								
<b>Elaboración de preguntas orientadoras</b>																								
<b>Inmersión en el campo</b>																								
<b>Utilización de los facilitadores para la Recolección de los datos</b>																								
<b>Recolección de los datos</b>																								
<b>Pasantía Internacional, para el análisis de datos</b>																								

Años 2014-2017 Meses	2016												2017											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>Actividades</b>																								
Análisis e interpretación de los datos																								
Presentación preliminar de resultados																								
Preparación del manuscrito																								
Revisión del manuscrito																								
Sustentación de la tesis																								
Encuadernación de la tesis																								